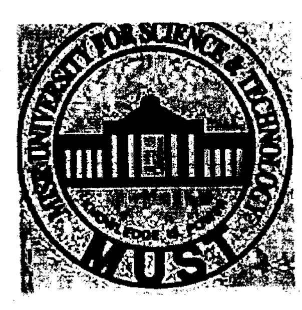
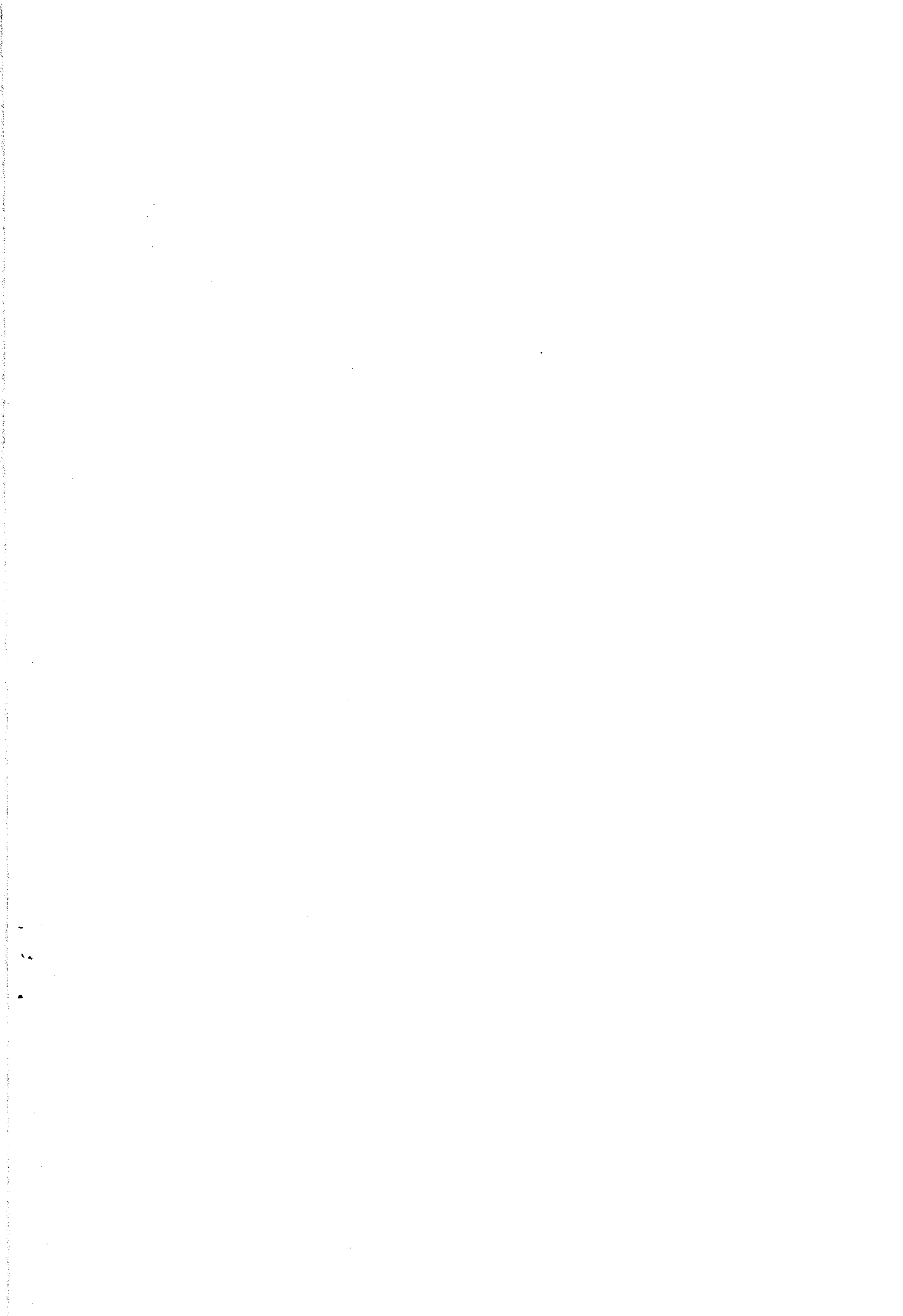


سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة

تأليف
الأستاذ الدكتور/ السيد عبد الحميد سليمان
أستاذ صعوبات التعلم
رئيس قسم علم النفس التربوي
كلية التربية جامعة حلوان.

١٤٣٦هـ - ٢٠١٥م

الطباعة والنشر: المركز المصري الدولي لصعوبات التعلم. الجيزة- ٦ أكتزبر- الحي السابع.
الترقيم الدولي: I.S.B.N 234509L14.300



فهرس المحتويات

الفصل الرابع

" الإعاقة العقلية" (٩٤-١٣٢)

الفصل الخامس

"صعوبات التعلم" (١٣٣-١٥٧)

الفصل السادس

" فئات ضمن التربية الخاصة" (١٥٨- ١٧٧)

الإهـــــــداء

إلى الأشاوس المغاوير الذين سحقوا إسرائيل، وهتكوا عرضها في حرب ٦ أكتوبر ١٩٧٣ م.

إلى الطود الشوامخ الذين مرغوا أنف من إمتهنوا النخاسة ومص الدماء.

إلى النقيب مصطفي زيدان والمقاتل الشرس عصام الدالي صاحبا عملية إيلات بعد ضرب مدرسة بحر البقر من قبل بطون الغل وعطشى الدماء.

إلى المقاتل إبراهيم الرفاعي رجل القوات الخاصة الذي دوخ عبدة القردة والخنازير.

إلى اللواء باقي ذكي الذي بال على خطهم، خط بارليف، فرسم أسطورة حطمت أسطورة الذراع الطويل والجيش الذي لا يقهر، وفتح الطريق أمام جند الله في أكتوبر لإزالة الخبث والغائط من أرض سيناء.

إلى الذي أخذ عقلي وقلبي فأبكاني، إلى بطل الصاعقة عبد الجواد سويلم الذي آثر أن يجود بما بقي من جسمه الطاهر العفيف في حرب أكتوبر بعدما فقد عينه وزراعه وساقه في حرب يونيو ١٩٦٧، فأبى إلا أن يحارب في أكتوبر ليتفل في وجوه الإسرائيليين الشوهاء، وأن يفقأ عيونهم بأصبع من أصابع زراعه المتبقية، وأن يضع قدمه الباقية على رقابهم وأقفائهم الخسيسة.

إلى المشيرالفذ محمد حسين طنطاوي وفرقته التي علمت أحفاد القردة كيف يكون القتال.

إليك سيدي المشير، يامن صنت الإهاب والشحمة والجلدة واللحمة في ثورة (٢٥) يناير فآثرت صابرا صامتا هادئا عاقلا متدبرا أنت ومجلسك الأعلى وجندك إلا أن تحموا هذا الشعب من التغول والإقتتال.

إليكم، وإلى أمثالكم من أبطال القوات المسلحة، الذين جعلوا من لحومهم شواء حتى نحيا، ومن دمائهم سقاء حتى نعيش، وشروا حياتهم فداء لمصر المكلؤة برعاية الله.

إليكم يا أكرم وأنبل وأطهر وأعف وأسمق وأرقى عباد الله أهدي إليكم هذا الربيب.

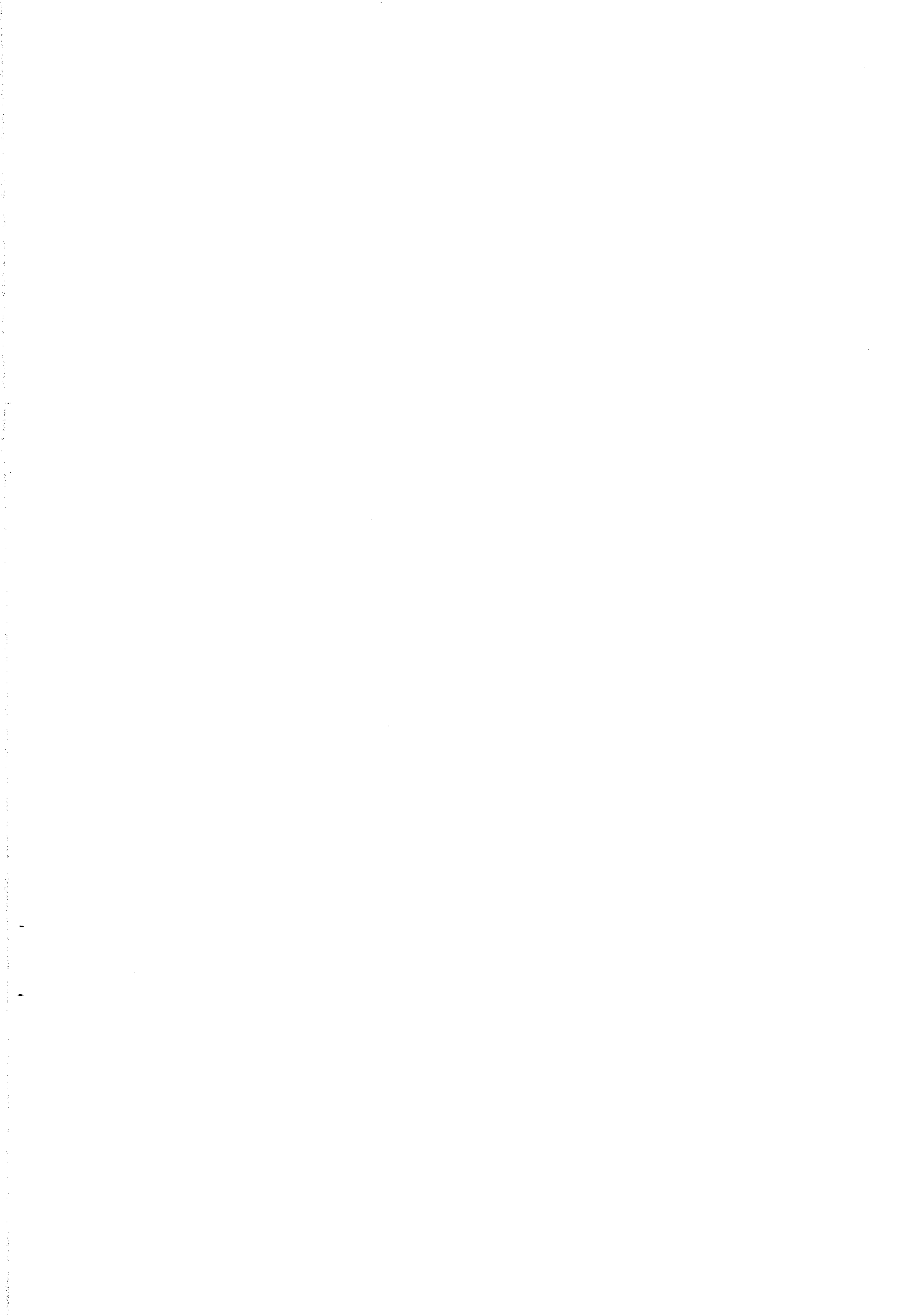
التوقيع

مواطن عربي

الأستاذ الدكتور/ السيد عبد الحميد سليمان

القليوبية في ٦ أكتوبر-٢٠١٢ م

dr_elsayedsoliman@yahoo.com



مقدمة:

الحمد لله الذي يوفق بعض العباد لما يحبه ويرضى، والثناء لله الذي يعطي لبعض خلقه صبرا وقوة، ويدفق فيهم حماسة وعزما، فيرفع خسيستهم بالعلم رفعة لا تعلوها رفعة.

هو سبحانه الذي سخر عبادا لعباد، وجعل في بعض الأحيان وسطاء يحملون من هؤلاء لهؤلاء، وكان من رحمته أن جعل المنشيء كأجر الحامل والوسيط، أجرا بأجر لا ينقص من ميزانه ولا تقديره شيئا.

وهانحن ننشيء لطلابنا وباحثينا حملا جميلا؛ كي يوصلوا ما حملوا لمن يحتاج، وصدق القائل: من حمل فقد كلف.

ننشيء لهم كتابنا في التربية الخاصة، ذاك الكتاب الذي يهتم بفئة من أسمى فئات المجتمع، ألا وهم كل من يعاني من نقص في الناحية الجسمية أو الحسية، أو العصبية، أو النمائية، أو في القدرة العقلية العامة.

ننشيء هذا الكتاب كي يتضافر هو وغيره في إعداد جيل من الدارسين الذين حملوا كل معاني الإنسانية لأنهم معبؤن بأسمى معانيها؛ لذا آثروا أن يكونوا على شاكلة تكوينهم، فجاءوا يحملوا معنا حمل تربية هذه الفئات من الأطفال، فنعم ما ماتخصصوا فيه.

جاءوا يتحمولون مكاره العمل ومشاقه مع فئات في حاجة لمن هذا ديدنه وذاك مشربه، يتحملون الإهتمام بهم بعدما تغيرت الدنيا، فقد مضى زمن، لا بل أزمانا وحقبا، كان أطفال فئات التربية الخاصة يهملون أو يتركون نهبا للسباع والضباع بعدما يتركهم أهلهم، إعتقادا منهم بأن روح الشيطان حلت فيهم وفي تكوينهم.

مضى العهد السابق، وذهبت الدول والمجتمعات، ومؤسسات المجتمع المدني، والجامعات تهتم بهم، وتنشيء لهم برامج ومساقات متخصصة، بل وقوانيين لحمايتهم ورعايتهم.

وفي إطار الإهتمام في النظم المعاصرة بذوي الاحتياجات الخاصة، وهنا نضرب مثالا بمصر ، نجد أن الدستور المصري الصادر سنة ٢٠١٤ قد رتبا موادا (مادة: ٨١وما بعدها)خاصة بذوي الإحتياجات الخاصة، وهي مواد مبسوطة للمستقصي الراغب.

ثم رتب القانون رقم (١٢) لسنة (١٩٩٦)[١] ، وتعديلاته، بابا خاصا بالأطفال المعاقين تضمنت المواد القانونية من (٧٥) : (٨٦)، وقد نص في المادة(٧٥) " تكفل الدولة حماية الطفل من كل عمل من شأنه الإضرار بصحته أو بنموه العقلي أو بنموه البدني أو العقلي أو الروحي أو الإجتماعي" كما نصت المادة (٧٦) على" للطفل المعاق الحق في التمتع برعاية خاصة، إجتماعية وصحية ونفسية، تنمي إعتماده على نفسه وتيسر اندماجه ومشاركته في المجتمع"، وفي (١٥) فبراير سنة(٢٠٠٠)أصدر رئيس الجمهورية وثيقة العقد الثانى لحماية الطفل ذو الصعوبة في التعلم المصرى ورعايته تضمنت (٩) أهداف ، وأفردت الوثيقة نصا خاصا بالأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة جاء فيه : ضرورة توفير قدر مناسب من الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المعوقين. (فراج : ٢٠٠٠: ٥) .

ثم سارت مواد القانون بعد ذلك ترتب لهم الكثير من أنواع الرعاية والتربية والخدمات والعمل وخلافه. وحسنا فعلت الدولة، لكن ليس المهم النص القانوني، أو الدستوري، كما ذهب الدستور المصري الصادر سنة ٢٠١٣، لكن المهم هو تطبيق ماتحتمه المواد الدستورية والقانونية ، فليست القضية قضية نصوص، ومواد قانونية فكم من نصوص وماد دستورية وقانونية لا تطبق.فقد تضمن دستور جمهورية مصر العربية المادة(٨١) والخاصة برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وحقوقهم على الدولة والمجتمع ومؤسساته.

---

[١] القانون رقم(١٢) لسنة(١٩٩٦) بأحكام الطفل. صادر بجمهورية مصر العربية. رئاسة مجلس الوزراء . المجلس القومي للأمومة والطفولة.

ولعل مبعث هذا الإهتمام . يرجع بالإضافة إلى المنحنى الإنسانى . إلى أن هؤلاء الفئات يمكن بعد تأهيلهم وتدريبهم أن يشاركوا في التنمية ، هذا فضلا عن أن هذه الفئات تمثل نسبة كبيرة في المجتمع ، وأن أعدادهم في تزايد مستمر . فمن المعروف أن فئات ذوى الإحتياجات الخاصة الأطفال والشباب تبلغ نسبة لا تقل عن ١٢-١٥% من أفراد المجتمع ممن يعانون من نوع أو درجة من الإعاقة في إحدى قدراتهم كالقدرة على الإبصار أو السمع أو التخاطب أو القدرة العقلية أو القدرة على التعلم (عثمان فراج:١٩٩٩:٢) . ويفيد التقرير السنوى الصادر من مكتب التربية الأمريكى سنة (١٩٨٤) أن أكثر من ٤٠%من تلاميذ التربية الخاصة هم تلاميذ ذوى صعوبات تعلم ، كما يفيد ذات المكتب في تقريره سنة (١٩٩١) أن مجتمع ذوى صعوبات التعلم قد تزايد بنسبة ١٦٠% منذ صدور تعريف الهيئة الأستشارية ((١٩٧٧)) (wehmerer: 2000 :62).[1]

ومن هنا أردنا ننشيء بأسلوب بسيط ولكنه رفيع، علما حول ذوي الاحتياجات الخاصة، مساهمة منا في زيادة وعي المجتمع والدارسين والباحثين بهذه الفئات، أو على الأقل بأكثر الفئات شيوعا وانتشارا في المجتمع.

علما نتفاعل به ويسهل التعامل به مع أولئك الذين حباهم الله بنعمة من النعم التي يحسبها الجاهلون نقيصة من النقائص، نعمة في القدرة العقلية العامة، أو البصر، أو السمع، أو الكلام،أو........إلخ.

حباهم الله بنعمة من النعم المتقدمة ليكونوا نباريس ساطعة على كرم الله وجزيل عطائه.

إنه كتابنا في " سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة" نتناول فيه بأسلوب بسيط ومباشر الخصائص النفسية لعدد من ذوي الاحتياجات الخاصة، حاولنا أن نضم فيهم

---

[1] Whiteley,H.E. & Pope, D.(2003). Commentary, Reynolds,D., Nicolson. R.I. and Hamblly,H(2003). Evaluation of an exercise-based ereatment for children with reading difficulties.dyslexia,9164-166.

بعض الفئات التي يشيع تداول المعارف الخاصة بهم، غير متناسين أن نضمن كتابنا هذا بعض الفئات التي لا يشيع التأطير والتأصيل لهم في كتب التربية الخاصة.

وفي هذا وضعنا من الفئات الشائعة في التداول والمعرفة فئات مثل: المعاقين عقليا، والمعاقين بصريا، والمعاقين سمعيا. أما عن الفئات التي لا يشيع تداول المعارف عنها في كتب التربية الخاصة إلا لماما فكانت فئات مثل: بطيئي التعلم، والمتأخرين دراسيا، وفئة ذوي مشكلات التعلم، وفئة ذوي صعوبات التعلم.

وإننا ونحن نبسط هذا الكتاب للدارسين والباحثين لا ندعي كمالا في السرد، ولا تماما في التأصيل والتأطير ، فمن نحن حتى ندعي ذلك!!

إننا بسطنا مانره مناسبا للدارس والباحث الذي يرغب في التزود بثقافة علمية سريعة- إن جاز لنا التعبير . ثقافة علمية لأن التخصص النوعي للدارسين والباحثين سيرى في كل فئة من فئات التربية الخاصة زادا متعمقا من العلم فيما يخص كل إعاقة على حدة، وذاك أمر طبيعي، فالمقدمات والمداخل لا توفر علما متعمقا وشاملا لكل الجوانب.

على أية حال، إن الذي يحسب لنا شرفا وكرما هو أننا لم نقعد مقاعد أولي الضرر ، إنما حاولنا، وذاك أسمى أنواع الشرف، فإن كنا وصلنا إلى جانب من الصواب فذاك فضل الله يؤتيه من يشاء، وإن كنا على النقيض، فذاك منا وقصر نظرنا، ونعدك مخلصين بعد أن تعلمنا عزيزي القاريء بموطن ضعفنا، وموطن نقصنا أن نعيد الكرة متأبطين عزما من الله وإخلاصا، وإرتماء في أحضان الله ورجاء بالسداد والتوفيق.

وخلاصة فإننا لبرق بشكرنا صفوا خالصا لكل قاريء تجشم مؤنة الصبر على قراءة بعض جمل وتعبيرات هذا الكتاب، وأنقى ما يكون من هذا الصفو الخالص هو للقاريء الأريب الذي لا يبخل علينا بإهدائنا عيوبنا.

ونهاية،فإننا ندعو الله جل في علاه أن يكلأ مصر و أمتنا العربية العز والمجد ، وأن يرفعها فوق الرؤوس والأشهاد مادامت الدنيا ومابقيت الحياة، والله من وراء القصد وعلى قصد السبيل.

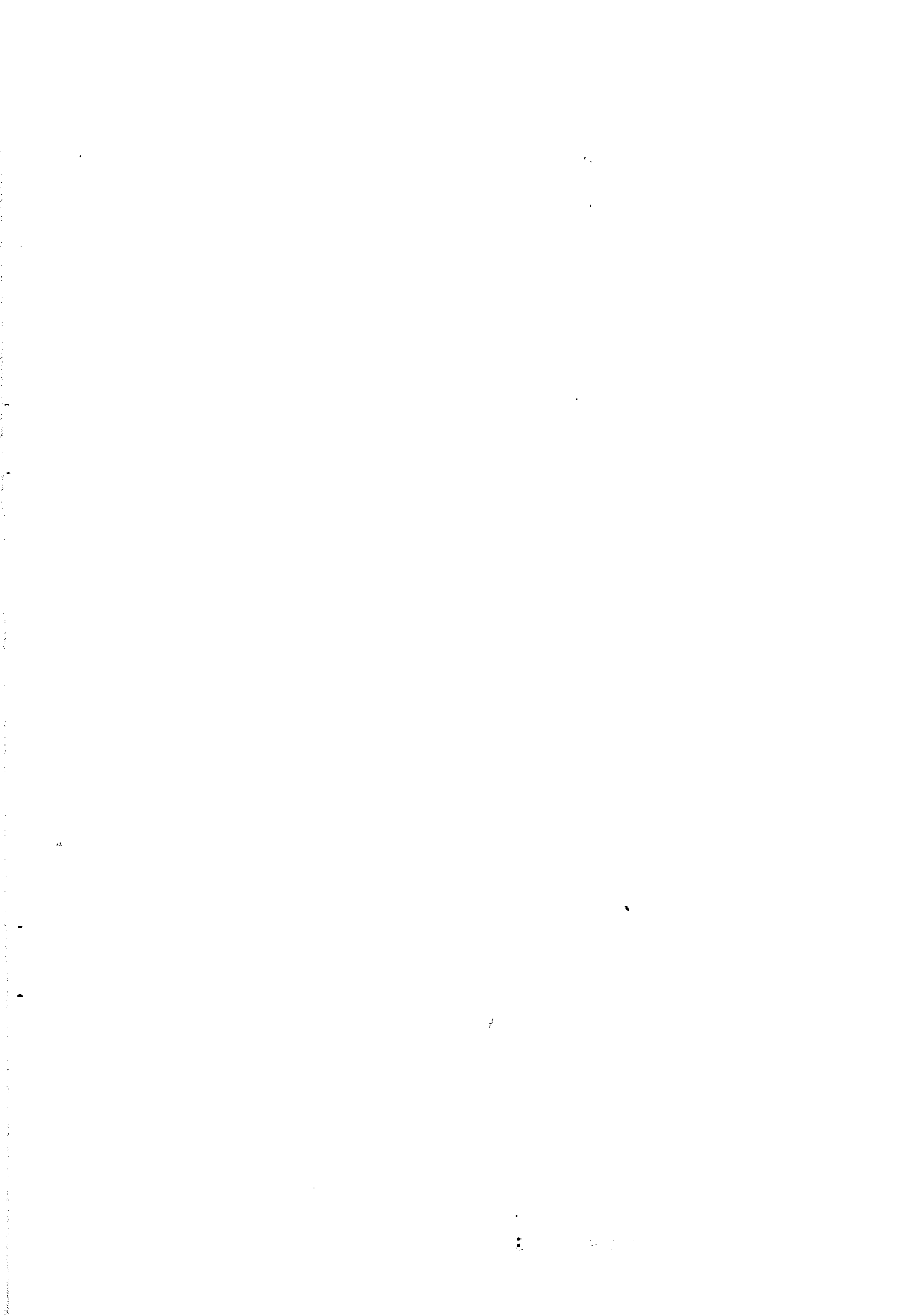
وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

المؤلف

الأستاذ الدكتور/ السيد عبد الحميد سليمان

أستاذ صعوبات التعلم/رئيس قسم علم النفس التربوي

كلية التربية جامعة حلوان.Dr_elsayedsoliman@yahoo.com



الفصل الأول

" التربية الخاصة"

مقدمة

أولا:ترى ما معنى التربية الخاصة إذن؟

ثانياً:محكات الحكم على من ينتمون إلى فئات التربية الخاصة.

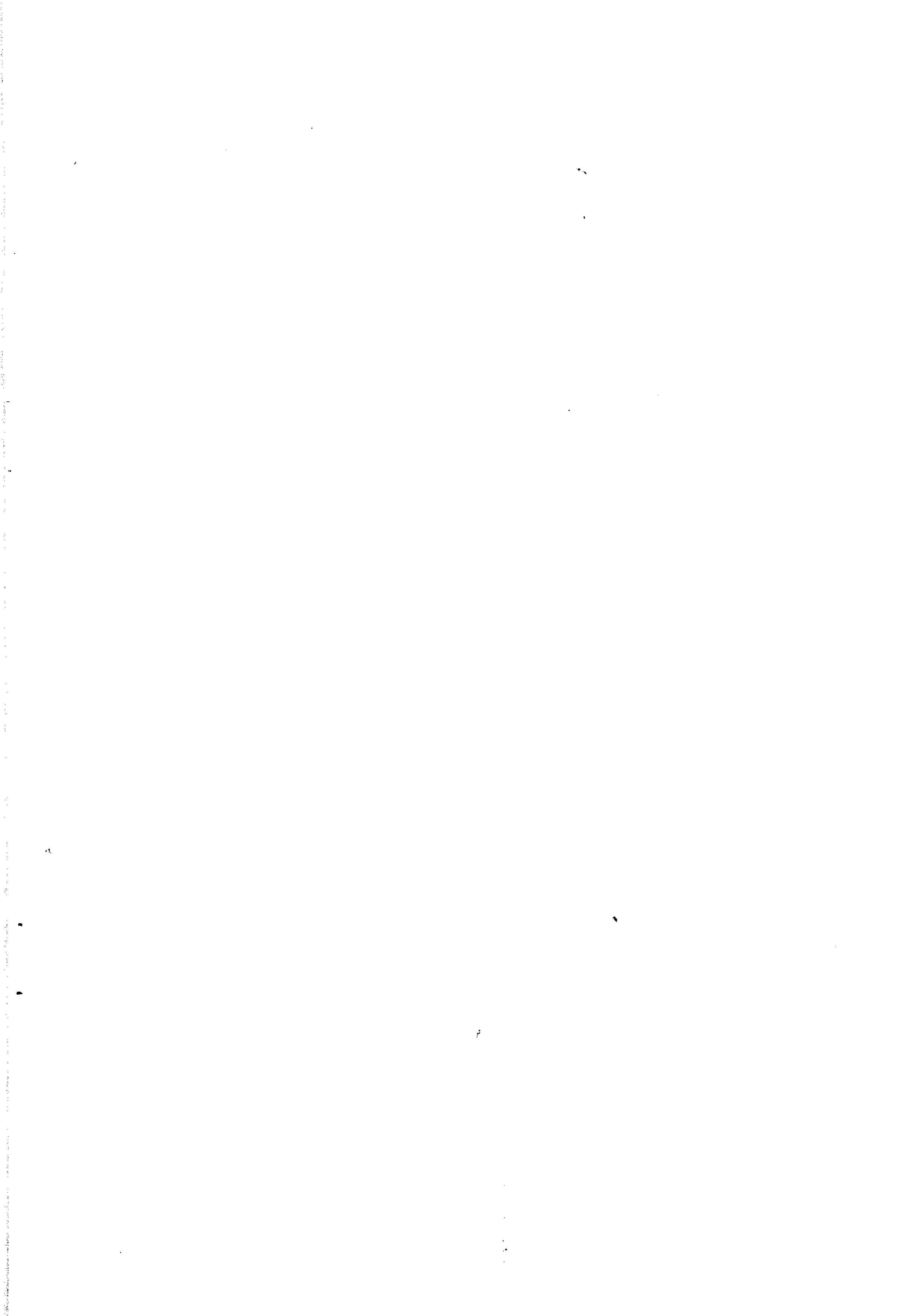
١-المحك الإحصائي . ٢- محك البعد عن العادية. ٣- المحك النمائي.

٤- المحك العضوي أو العصبي.

ثالثا: متطلبات تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.

رابعا: أهداف التربية الخاصة.

١- الوقاية.٢- العلاج. ٣- التنمية.



التربية الخاصة Special Education :

مقدمة:

مضى زمن إنبرى فيه الناس يقتلون فيه ذوي الاحتياجات الخاصة ولا سيما المعاقين عقليا، نظروا إليهم وألحقوا بهم أوصافا لاتطاق، ورأى البعض أن روح الشيطان حلت فيهم، ولا نصيب لهم إلا القتل ، فكانوا يودعونهم شعاف الجبال نهبا للسباع الضارية، والحيوانات المفترسة.

ومضى زمن آخر رجع فيه الناس عن قتلهم، أو الإعتقاد بحلول روح الشيطان فيهم، إلا أنهم أطلقوا عليهم أسماء وأوصافا إذا نظرت إليها الآن فأضعف الإيمان أنك ستشعر بالخجل من هذه البشرية العرجاء ، تلك البشرية التي وصفت المعاق بصريا بالضرير أو الأعمش، ووصف المعاق سمعيا بالأطرش، والذي يتعتع في الكلام بالأخرس، والمعاق عقليا بالمجنون، أو الأهبل، أو المعتوه، أو الأبله.

لكن لما كل هذا والتاريخ يشير إلى أن هناك من كان يهتم بأمثال هؤلاء الأفراد في ظل هذا الزخم الهائل من التنكيل بهم في الثقافات الأخرى، فالتاريخ يشير إلى أن أول من إهتم بذوي الاحتياجات الخاصة عبد الملك بن مروان، ذاك الحاكم الأموي الذي أنشأ دورا خاصة ليست لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وبخاصة المعاقين عقليا، بل لرعاية حتى الحيوانات الهزيلة والمريضة والمهيضة والجريحة.

نعم للعرب سبق تاريخي في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة فلقد أنشا عبد الملك بن مروان دورا لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة أسماها بارامستانات، كان يعهد فيها لطاقم الموظفين والمستخدمين بتنظيفهم، ورعايتهم وإطعامهم، وعلاجهم، في الوقت الذي كان فيه الأوربيون يودعوهم شعاف الجبال نهبا للضواري والمفترس من الحيوانات!!!

نعم لقد ظلت البشرية ردحا من الزمن، بل قرونا عدة تطلق مثل هذه الأوصاف على من حباهم الله بنعمة الكمال السالب في ناحية من نواحي الشخصية، سواء كان ذلك فيما يتعلق بالحواس كالسمع والبصر، أو الناحية البدنية كقصور القدرة على الحركة لإصابة الفرد مثلا بنعمة شلل أحد الأطراف، أو وجود خلل في الناحية

العصبية كمن منحهم الله نعمة الشلل الدماغيCerebral Palsy، أو أولئك الذين حباهم الله بالكمال السالب المتمثل في نقصان القدرة العقلية العامة.

أولا:ترى ما معنى التربية الخاصة إذن؟

في البداية دعنا نذكر بأنه مضت فترة أخرى سرت أوصافا أخرى لمثل هؤلاء الأفراد، فتارة يطلقون عليهم غير العاديين أو الشواذExceptional ، أو غير العاديين Abnormal، أو الأقل من العاديين Subnormal، بيد أن هذه الأوصاف حمل بعضها حملا ثقافيا غير مرغوب فيه، فمثلا كلمة شواذ أو غير العاديين يحمل معنى الشذوذ في نواحي غير مرغوب فيها أحيانا، وان أول مايتبادر إلى الذهن حملا أثقل من المعاني والأوصاف السيئة التي تتمثل في غالبا في الشذوذ الجنسي ، وهو معنى شائع لكلمة شواذ في ثقافات الدول المتخلفة والمتقدمة سواء بسواء، كما لها من المعاني الأخرى ما يمثل سبة ووصفا لا يليق، الأمر الذي يلحق بهم نوعا من المعرة الإجتماعية هم وذويهم.

للأسف لقد ظلت البشرية على ذلك عهدا طويلا، وأمدا بعيدا، حتى انتفض المجتمع، وانتفضت نفسية البشر من جهالة الوصف وانظلامية الإنغلاق والتحيز والعرقية، فأطلقوا أوصافا على مثل هؤلاء بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصةChildren with Special Needs، باعتبار أن أي فرد دائما في احتياج، سواء كان هذا الفرد عاديا أو على خلاف ذلك. كلنا في احتياج إلى شيء ما، وذوي الاحتياجات الخاصة في احتياج لأشياء خاصة، مقابل بمقابل، فالعادي في احتياج، وذوي الظروف الخالصة لهم احتياجات خاصة، فصار الكل محتاجا سواء بسواء.

نعم كلنا في احتياج إلى شيء ما، ومن هنا أثيرت قضيتين غاية في الأهمية فيما يخص ذوي الاحتياجات الخاصة، قضيتين يمثلا منطلقا عاما للحكم على مثل هؤلاء الأفراد، أول هذه القضايا : هل يختلف الأفراد ذوي الاحتياجالت الخاصة عن أقرانهم العاديين في الكم والنوع؟

والناظر لا يجد عسرة أو إلتباسا في أن أدبيات المجال تستقر – أو تكاد– على أن الفرق بين الأفراد العاديين وأقرانهم ذوي الاحتياجات الخاصة فروق كمية وليست نوعية.

أما المتزم الثاني في ضرورة تسمية هؤلاء الأفراد– الأفراد الذين يعانون من قصور في أي جانب من جوانب الشخصية – بذوي الاحتياجات الخاصة، هو أن التسمية الأخيرة تميل إلى عدم التركيز على موطن القصور والعجز في التسمية، مما يبعد المضرة الناتجة عن الوصف المقيت بالعجز، وما يلحق بذلك من آثار نفسية ، واجتماعية، فوصف أو مصطلح " ذوي الاحتياجات الخاصة" وصف يكاد يكون، وهو كذلك، مركزا على على متغيرات البيئة التربوية والاحتياجات التربوية، وهو ما يجعل من البد اللازم نتاجا لهذا الوصف التركيز على البيئة التربوية بكل متغيراتها لرعاية وتعليم هؤلاء الأطفال أو الأفراد، كل ذلك من أجل مساعدتهم، وإلغاء أو علاج أو تقليل الآثار المترتبة على موطن الإعاقة ، وبما يجعلهم أكثر توافقا واتساقا مع أنفسهم، وأكثر إندماجا مع مجتمعهم بكل متغيراته.

أما القضية الثانية:أما يوجد إيجابيات في شخصية ذوي الاحتياجات الخاصة يمكن استثمارها؟

وفي معرض الإجابة تصدمك بدهية في وجهك تنذرك بشؤم السؤال، إذ لا يتوجب من الأصل أن تطرح مثل هذا السؤال، لأن من البدهي أنهم يمتلكون نواحي إيجابية قد لا تجدها لدى أقرانهم من العاديين، أوليس العربي القديم هو القائل بحذاقة العرب المعهودة: لقد خلق الناس أخيافا!!

إن من عورات الزمن القديم في النظر إلى ذوي الاحتياجات الخاصة أنهم كانوا ينظرون إليهم على أنهم يوصفون بأوصاف النقصان والسلبية، متناسين الجوانب الإيجابية في شخصهم!!!

لقد كانت الأوصاف ما قبل الوصف بالاحتياجات الخاصة تمثل سبة تشعر الموصوف من هؤلاء الأطفال بالمعرة النفسية والأهل بالمعرة الإجتماعية، ناهيك عن

الآثار النفسية غير المرغوب فيها التي تترتب عبى هذه الأوصاف سواء كانت هذه الآثار على مستوى الفرد ذاته أو على مستوى الأسرة .

فمن الآثار النفسية التي كانت تترتب على الأوصاف الذميمة السابقة على ذوي الإحتياجات الخاصة، الإحساس بالدونية Inferiority، وانخفاض مفهوم الذات Self-concept وتدني تقديرهم لذواتهمSelf-stem، ونقصان الثقة بالنفس Self Confidence، والإحباط Frustration، وتكوين اتجاها مضادا للمجتمع Social Anti-Attitude، ،......إلخ. أما من الناحية الإجتماعية فيكفي أن يلحق بالأسرة- للأسف- نوع من المعرة الإجتماعية على أمر ليس لهم في دخل ولا جريرة، والتوتر الزائد، والإرباكية في إدارة شئون الآخرين على مستوى النسب والمصاهرة.

بل ومضى زمن متقدم على زماننا هذا كان الرفض من قبل المجتمع لذوي الاحتياجات الخاصة قاسيا وشديدا، وكان ذوي الاحتياجات الخاصة ينالون بعض أنواع الأذى من الصبيان، وغيرهم، أذى تبصره عين المتعجل، فما بالك بعين الراصد والمتأمل، كل ذلك على ماذا؟

أعلى نعمة حباهم الله بها!!

إنهم الأوفر منا حظا يوم القيامة، هذا إن لم يكونوا أوفر حظا منا في الدنيا!!!

على أية حال، فمنذ تطور المجتمع- كما يعتقد البعض- إلا وذهبت المؤسسات الدولية، ومؤسسات المجتمع المدني، قطريا وقوميا وعالميا، والمؤسسات البحثية والجامعية، يجعلون لهم منصة خاصة للتتويج، والإهتمام، وأقساما خاصة للدراسة والبحث.

بعد كل هذا بمكننا القول بأن التربية الخاصة Special Education مصطلح شامل يستخدم للتعبير عن البرامج والخدمات المقدمة للأطفال الذين ينحرفون عن أقرانهم العاديين (سواء في الجانب الجسمي أو العقلي أو الانفعالي أو العصبي) بدرجة تجعلهم بحاجة إلى خبرات أو أساليب أو مواد تعليمية خاصة، تساعدهم على

تحقيق أفضل عائد تربوي ممكن سواء في الفصول العادية أو الفصول الخاصة إذا كانت مشكلاتهم أكثر حدة.

وهذا ما تضافرت عليه أيادي المؤسسات الخاصة ومؤسسات المجتمع المدني ، وفي هذا الإطار ذهب الكزنجرس في سنة ١٩٧٠ يصدر قانونا خاصا بهم يحث على رعايتهم وتربيتهم، وذهب يمحوا عنهم الوصف بالقصور الصادر في هذا القانون بالقانون المعدل سنة ١٩٩٠، ولتتوالى القوانيين تباعا تؤصل لحقهم في التربية والتعليم، وتلقي الخدمات المناسبة والرعاية التي تليق بهم. وقدعرف القانون الأمريكي العام (٩٤ - ١٤٢) الصادر من مكتب التربية الأمريكي/ الهيئة الاستشارية للأطفال المعاقين National Advisory Committee of Handicap Children على المستوى الفيدرالي سنة (١٩٧٧) التربية الخاصة بأنها" نوع من التعليم ، يقدم لمواجهة الحاجات الخاصة للطفل المعاق Handicapped بما في ذلك التعليم داخل غرفة الدراسية والتربية البدنية ، والإرشاد الأسري ، والخدمات التعليمية بالمستشفيات والمعاهد" . وليظل مكتب التربية الأمريكي يتعهد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بالاهتمام ليصدر العديد من القوانين آخره– في حدود علم المؤلف– القانون ١٠٨/ ٤٨٨ لسنة ٢٠٠٤ الذي يقر فيه ويؤكد على ضرورة أن يتلقى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الرعاية والتعليم المناسب، وأن توفر لهم الخدمات والتسهيلات والممارسات المجتمعية التي تسهل لهم الحياة بصورة طبيعية، وضرورة مشاركة الوالدين بالتعارن مع المعليين في تربيتهم وتعليمهم واتخاذ القرارات المناسبة بشأنهم، على ألا يعهد بتربيتهم وتعليمهم إلا على يد معلمين مؤهلين تأهيلا علميا مناسبا، مع ضرورة أن تكيف البيئة الفزيقية أو المادية المحيطة بما يسهل لهم الحركة والسير، كوجود منحدرات سهلة وليست حادة، وإنشاء مسارات وممرات معبدة تناسب إمكاناتهم(Hayatt,3007)، مع حث مؤسسات البحث العلمي وبخاصة مؤسسات التكنولوجيا الفائقة على ابتكار المعينات والأدوات التي تسهل تعليمهم وتفاعلهم مع المجتمع، ولذلك تجد في هذه الآونة ابتكارات عدة ففي مجال

الإعاقة الحركية، فقد أنتجت اليابان- على سبيل المثال لا الحصر- أطرافا صناعية تقوم على استخدام المستحثات العصبية التي تسهل حركة الأصابع بمرونة وطواعية عالية، وكذلك الأمر في فيما يخص الساقين أو القدمين، واخترعت بعض الدول والمراكز البحثية أنواعا من الريبوتات التي تساعدهم على إدارة العديد من شؤنهم، واختراع حواسب آلية تناسب العديد من أنواع الإعاقات، وتسهل تفاعلهم مع شبكات التواصل الإجتماعي، وشبكة المعلومات الدولية، فمثلا في إطار الإعاقة البصري أو الحرمان البصري تم اختراع حواسب آلية تناسبهم، فلوحة المفاتيح منقوش على أزرارها ما يتماهى مع طريقة بريل، والاستجابة الناتجة للأوامر تصدر صوتيا، بل وتم انتاج بعض الحواسب الآلية التي التي تعمل بالإستجابة للصوت، أي تعطى الأوامر صوتيا لتأتي الإستجابات صوتية.وهو ما أفاد أيضا ذوي الإعاقات الحركية في أطراف الأصابع أو من أصيبوا بالشلل الرباعي أو الشلل المخيCerebral Palsy. بل وبعض الحواسيب تعمل بنظرة العين كذلك النظام الفائق تقنيا وتكنولوجيا الذي ابتكره أحد المعاقين المصريين؛ حيث كانت تعطى الأوامر بحركة العين.[1] إذ يمكن بحركة العين يمينا أو يسارا، لأعلى أو لأسفل يتم فتح الأيقونية أو تعديلها أو إغلاقها، هذا إلى جانب العديد من الأوامر الأخرى التي كتبت في هذا الموضوع.

دائما ما يثار سؤال من هم ذوي الاحتياجات الخاصة؟

وفي ظل هذا الانشغال والإهتمام كان من الطبيعي أن تنضبط لغة العلم، ويؤصل لكل مفهوم، وتحدد معايير للحكم على من يكونون ذوي الإحتياجات الخاصة؟

وبصورة أخرى ما المحكات التي لو توفرت تجعلنا نحكم بأن الفرد صغيرا أو كبيرا يقع ضمن فئات التربية الخاصة؟

سؤال جدير بالإهتمام وانشغل به العلماء ومؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة في محاولة منهم لوضع الأمور في نصابها والبعد عن إلصاق وصف بالأطفال لايليق ولا

[1] نشر هذا الخبر في جريدة الأخبار المصرية بتاريخ ٢٢/٤/ ٢٠١٥

يصادف الواقع، وذلك لما لهذا الأمر من آثار على الطفل نفسية وتعليمية واجتماعية واقتصادية، وكذلك لما يلحق بالأسرة من آثار شلبية على كافة المستويات أيضا، وبخاصة بعدما ألغيت مصطلحات الشواذ أو غير العاديين Abnormal or Subnormal or Exceptional، وذلك للشذوذ عن المألوف والطبيعي في الوصف، ولما تحمله من معاني سيئة في كثير من الأحيان، ، واستخدم مكانها أفراد ذوي احتياجات خاصة Individual with Special Needs، لأسباب مناقضة لما تقدم، وما يسحمله الوص والتسمية الأخيرة من معنى انساني غير مذل ولا مخل، أو لاتساع الدلالة والمعنى إلى حد كبير

مصطلح شامل يستخدم للتعبير عن البرامج والخدمات المقدمة للأطفال الذين ينحرفون عن أقرانهم العاديين (سواء في الجانب الجسمي أو العقلي أو الانفعالي أو العصبي بدرجة تجعلهم بحاجة الى خبرات أو أساليب أو مواد تعليمية خاصة : تساعدهم على تحقيق أفضل عائد تربوي ممكن سواء في الفصول العادية أو في فصول خاصة إذا كانت مشكلاتهم أكثر حدة.

على أية حال ذهبت العديد من المؤسسات المعنية يالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، ويعاونها ويؤيدها في ذلك العديد من العلماء إلى أن الفرد يستوفي محات الجدارة للانضمام إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، إذا ما إنحرف عن الطبيعي، أو ما يسمى بالعادية Normality، في واحدة من النواحي التالية:

١-القدرة العقلية العامة. ٢- الناحية النمائية. ٣- الناحية الإنفعالية.٤- الناحية الإجتماعية. ٥- الناحية العصبية.

وفيما يلي تفصيل مختصر -إن جاز لنا التعبير- لما ذكرنا أعلاه:

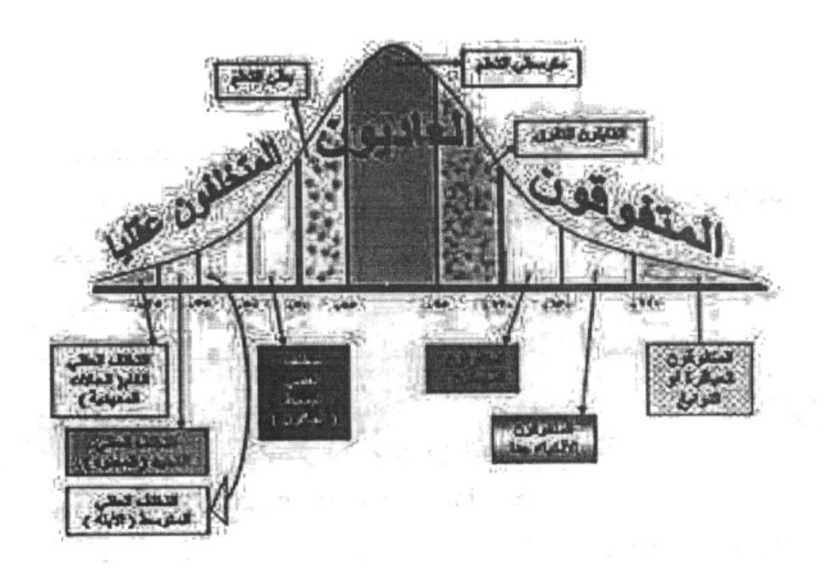
١-القدرة العقلية العامة:

يطلق على القدرة العقلية العامة مصطلح الذكاء، حيث يمثل قدرة تستخدم في كافة الأنشطة التي يمارسها الفرد، سواء كان هذه لنشاط معرفي، أو لغوي، أو رياضي، أو شكلي، أو مصور، أو مسموع، أو إجتماعي، أو ثقافي، أو في التعلم والتحصيل

الدراسي،......إلخ. كما تسهم فيه العديد من القدرات التي حبا الله الانسان بها، كما تسهم هذه القدرات في بناء الذكاء وتحديد مستواه، ومن مثل هذه القدرات: القدرة العددية، أو الرياضية، القدرة اللغوية، الإنتباه، والإدراك، والذاكرة، والقدرة الموسيقية، والقدرة الفنية....الخ.

وفي إطار فهم الذكاء، وتوزيعه على أفراد المجتمع فقد شاءت إرادة الله أن ينال كل فرد نسبة منه، فلا يوجد فرد نسبة ذكاؤه صفرا، فالأفراد يتوزع لديهم الذكاء بصورة إعتدالية، بمعنى أننا لو قسنا ذكاء عينة عشوائية ممثلة للمجتمع فإننا سنجد أن النسبة الغالبة من هذا المجتمع سوف يكون ذكاؤهم يقع في المدى المتوسط، بمعنى أننا سنجد ما يناهز ٦٧.١٣% سوف يقع ذكاؤهم في مدى يتراوح ما بين (٨٥): (١١٥) نقط على اختبار ذكاء متوسط الأداء عليه (١٠٠)، وانحراف معياري(١٥). بينما ستقل عدد أفراد العينة التي ستحصل على نسبة ذكاء تقل عن المدى المتوسط أو تزيد عليه بمقدار انحراف معياري واحد، لتجد أن حوال ١٣.٢% تقريبا يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح من أكبر من ٨٥ : ٧٠ نقطة ، ونفس هذه النسبة سوف يحصلون تقريبا على نسبة ذكاء تتراوح من أكبر ١٣٠: ١٤٥ ، بينما سيحصل ما يناهز ٢.١٣% من أفراد العينة على نسبة ذكاء تقل عن ٧٠، وآخرون بنفس هذه النسبة سيزيدون عن ١٤٥ نقطى على اختبار الذكاء، وهذا التوزيع يمثله المنحنى الجرسي أو المنحنى الإعتدالي، وهو المنحى التي تتوزع عليه السمات والخصائص التي تخضع للإحتمال والصدفة، والتي يتم رصدها على عينات عشوائية وليست منتقاة.

وفيما يلي شرح لهذا المنحنى:



شكل(١.١) يوضح شكل المنحنى الإعتدالي.

بالنظر إلى المنحنى الإعتدالي تجد أنه يتخذ شكل الجرس، ولهذا يسمى في بعض الكتابات المنحنى الجرسي، كما أن ينقسم إلى جزئين متماثلين تماما، فإذا أنزلت خط رأسى من قمته إلى المحور الأفقي أو السيني سوف تجد أنه ينقسم إلى نصفين ، نصف جهة اليمين، ونصف مماثل جهة اليسار، وأن كل نصف ينقسم إلى أربعة أجزاء يماثلها نفس العدد في النصف الثاني، وبنفس المساحات.

المحور الأفقي أو السيني نمثل عليه السمة أو الخاصية التي تم قياسها، ويتم تقسيمه إلى وحدات متساوية تمثل عليها كمية الخاصية أو السمة بينما المحور الرأسي، وهو محور عمودي على المحور الأفقي، فيتم تمثيل تكرارات تواجد السمة أو الخاصية ، أو بمعنى آخر عدد الأفراد الذين حصلوا على درجة ما في الخاصية أو السمة التي تم قياسها.

ثانياً:محكات الحكم على من ينتمون إلى فئات التربية الخاصة :

توجد محكات متعددة للحكم على ما إذا كان الفرد يقع ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من عدمه.

ومن هذه المحكات:

١-المحك الإحصائي. ٢- محك البعد عن العادية. ٣- المحك النمائي.

٤- المحك العضوي أو العصبي.

وفيما يلي توضيح مختصر لكل محك من المحكات السابقة:

١-المحك الإحصائي Statistical Criterion:

المحك الإحصائي يقوم في أساسه لتصنيف الأفراد على التقدير الكمي لتواجد الخاصية لدى الفرد، ثم يأتي ليعتبر أن تواجد الخاصية أو السمة لدى الفرد بهذا القدر يقع ضمن العاديين، وأن الأفراد الذين يمتلكون قدرا أقل أو أكثر من هذه الكم إنما هم أفراد ذوي احتياج خاص.

وغالبا ما يستخدم هذا المحك في الحكم على السمات والخصائص أو القدرات التي تتسم بخاصية التوزيع الإعتدالي بين الأفراد، مثل الذكاء، بينما لا يصلح هذا المحك في الحكم على ما إذا كان الفرد ينطبق عليه محك الجدارة Eligibility Criter'on بالانضمام إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من عدمه، مثل القدرة الموسيقية أو القدرة الفنية أو القدرة على تجويد القرآن الكريم؛ إذ من المعروف إن مثل هذه القدرات لاتتوزع إعتداليا بين الأفراد، لأنها من القدرات الطائفية أو الخاصة Specific Abilities.

وفي ضوء هذا المحك يكاد يتفق العلماء بأن الفرد ينطبق عليه محك الجدارة بالانضمام إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة إذا من ما انحرف بما يمتلكه من السمة عن المتوسط، واختلفوا في مقدار هذا الانحراف عن المتوسط، ففريق يرى أن الفرد يعتبر من ذوي الاحتياجات الخاصة إذا ما انحرف في كم ما يمتلكه من السمة أو

القدرة التي تم قياسها بما مقداره أنحراف معياري واحد عن المتوسط في الاتجاه الموجب(اتجاه الزيادة) او انحراف معياري سالب(اتجاه النقص). بينما يرتأي الفريق الآخر أن يكون كم الانحراف ما مقداره انحرافين معيارين، إما في الاتجاه الموجب أو الاتجاه السالب على المنحنى الإعتدالي.

ولقد إرتأى الفريق الأول ترجيحا لرأيه بالصحة عن رأي الفريق الثاني، وعلتهم في ذلك هو التقيد المسرف والتمسك المطلق بأن البعد عن المتوسط للسمة أو القدرة المقاسة هو محك يكفي للحكم بأنه جدير بوصف" ذوي الاحتياجات الخاصة"، أي أنهم يرون أن العبرة هو البعد عن المتوسط لا غير؛ لأنه عندهم أن كل من يشذ عن المتوسط هو شخص غير عادي؛ أي أنهم هنا وقفوا عند حدود اللفظ. بينما رأي الفريق الثاني أن اعتبار أن البعد عن الستوسط في السمة أو الخاصية أو القدرة بما مقداره انحراف معياري واحد محكا للحكم بأن الفرد يعتبر من ذوي الاحتياجات الخاصة محكا سيؤدي في النهاية إلحاق وصف ذوي الاحتياجات الخاصة بأعداد كبيرة من الأفراد، وهو ما سوف يستتبعه كلفة اقتصادية، وآثارا سلبية من الناحية النفسية والإجتماعية سواء كان فيما يخص الفرد الموسوم، أو ما يخص أسرهم، وبخاصة في المجتمعات التي تنظر إلى ذوي الإحتياجات الخاصة نظرة غير إيجابية، ويزيد من الطين بلة إذا كانت الخاصية تخص الذكاء، وهو ما سوف يجعل الفرد يلحق بفئة المعاقين أو المتخلفين عقليا؛ حيث في مثل هذه الحالات تتأثر الأسر الذي ينتسب إليها هذا الفرد تأثرا إجتماعيا ونفسيا خطيرا، وبخاصة عند زواج بنات هذه الأسر، أما من الناحية الإقتصادية فغني عن البيان أن كثرة أعداد الذين سيلحق بهم هذا الوصف سوف يستدعي معه كلفة اقتصادية عالية على الحكومات والمؤسسات التعليمية، لأنه من المعروف أن وضع مثل هؤلاء الأفرادفي فصول وبرامج ذوي الاحتياجات الخاصة وما يرتبط بذلك من تعليم فردي، أو ما يسمى بتفريدIndividualization عملية التعلم سوف يحتاج إلى انفاق زائد عن الحد المعتبر لتعليم العاديين.

كما ينتصر أصحاب الفريق الثاني لرأيهم بضرورة اعتبار البعد في الخاصية بما مقداره انحرافيين معياريين انخفاضا أو إرتفاعا، هو أن هذا الكم من الانحراف يجعل التثبت من وجود الانحراف أظهر وأبين، كما أنه يلغي أخطاء القياس التي يستتبعا بالضرورة وجود أفراد من العاديين ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة إذا ما إعتمدنا على انحراف معياري واحد عن المتوسط، وهو أمر خطير ومنافي لحقوق الإنسان إذا ما ألصقنا وصفا غير حقيقي وغير إيجابي في ذات الوقت على شخص عادي، ثم يزيدون في إطار تمسكهم بمحكهم، أن الشخص العادي لو ألحق بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة سوف يؤدي إلى تدهور خصائصه بصورة منافية للأخلاق ولحقوق الإنسان، لأن أفراد المجتمع، والأسرة والمعلمين سوف يتعاملون مع هذا الفرد على أنه اقل من العاديين، وانه ذو احتياج خاص ، وقدرات خاصة ولا سيما حالما يكون من الذين ينحدرون سلبيا في السمة أو الخاصية أو القدرة، الأمر الذي سيجلب معه مزيد من الانخفاض، والتدهور والإحساس بالدونية ونقص تقدير الذات، وهو ما سوف يزيد من حدة الآثار النفسية والمعرفية والوجدانية على هذا الفرد إلى الحد الذي قد يحوله في الواقع إلى فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة برغم أنه لم يكن كذلك.

على أية حال، لقد تساءل العلماء حول جدوى استخدام المحك الإحصائيCriterion Statistical في اعتبار الجدارة بالالتحاق بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة أن هناك العديد من السمات التي لا تتسم بالثبات والاستمرار في حمل سماتها بالانخفاض أو الإرتفاع مددا زمنية طويلة، إلى الحد الذي يجعل هناك ثباتا في الحكم على أن هذا الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة كتلك التي تتعلق بالخصائص الوجدانيةAffection، وهي من الخصائص التي تتعرض إلى سرعة كبيرة في كثير من الأحيان للتغير والتبدل عبر الزمن.

٢-محك البعد عن العادية Normality Criterion:

كلمة عادي، كلمة عامة، وقد يختلف مدلولها من فرد إلى فرد، فهي لدى الشخص العادي لها معنى، ولدى المتخصص في التربية الخاصة لها معنى آخر، والذي يهمنا

هنا هو معناها لدي الأخير ، لكن عندما يتم مناقشة مصطلح العادية لدي المتخصصين في التربية الخاصة قد تجد اختلافا فيما بينهم، وهذا أمر طبيعي ولا يثير القلق ولا ينزع الثقة منهم، لأننا في مجال علوم انسانية، إذ لايوجد ما يسمى بالصفر المطلقAbsolute Zero كما في العلوم الطبيعية، إنه صفر احتمالي خاضع للاتفاق بين أهل التخصص وما يتوافقون ويتفقون عليه، ومن ثم فإنه يختلف من تخصص إلى تخصص ، وهو ما يجعل بالفطرة اختلافا حول مصطلح العادية من علم إلى علم ، ومن مجتمع إلى مجتمع، بل ومن زمن إلى زمن.

إذن لا ضير إن تحدثنا عن وجود اختلافات حول كل محك، لأن هذا من طبيعة العلوم الانسانية، والتي بضمنها ذوي الاحتياجات الخاصة.

إن محك العادية كما قلنا مختلف حول حقيقته باختلاف التخصص فمثلا الفرد الذي يعد من ذوي الإعاقة العقلية قد تجد المتخصصون في الأعصاب ينظرون إلى طبيعة ودرجة تعقيد الجهاز العصبي، وطبيعة تكسير وكفاءة النواقل العصبية Neurons Transmittance، وما يعانيه الفرد من تلف في بعض مناطق المخ Brain Damage، ويضعون محكات علمية تقوم على طبيعة النشاط المخيBrain Activation، والحدود الطبيعية لهذا النشاط، ثم يصدرون حكمهم بأنه من ذوي الذكاء المرتفع أو المنخفض، أو أنه من فئة العاديين أو غير العاديين، بينما رصد واقع هذا الفرد معرفيا ونفسيا قد يجعله ضمن تصنيف العاديين، وفي هذا تجد تناقضا واضحا بين العلمين، كما أن ما يجعل محك العادية من وجهة النظر السابقة أمر يشوبه الإلتباس والإضطراب، أن هناك بعض الحالات تم تشخيصها على أنها من ذوي الإحتياجات الخاصة أو من ذوي صعوبات التعلم في القراءة مثلا، وبالبحث والتقصي لم يجد العلماء سببا عضويا أو عصبيا محددا يمكن في ضوئه اعتبار هذا الطفل من الذين يعانون من إصابات دماغية أو تلف في المخ، أو حتى وجود أدنى عطب في بقية مكونات الجهاز العصبي المركزي (SNS) Central Nervous System.

أما من ناحية اختلاف محك العادية من زمن إلى زمن فغني عن البيان، وكما سبق وأسلفنا، أنه مضى زمن كان يعتبر الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة إذا ما انحرف في السمة أو الخاصية أو القدرة بما مقداره انحراف معياري واحد عن المتوسط، ثم تبدل الأمر في أزمان أخرى لاعتبار الانحراف الموجب(بكسر الجيم) لوصف الفرد على أنه من ذوي الاحتياجات الخاصة أن تنحرف لديه السمة أو الخاصية أو القدرة بما مقداره انحرافين معيارين، ثم عدنا في هذه الأيام إلى الرأي الأول، على الأقل لدى الغالبية إن لم يكن لدى الكل.

كما مضى زمن كان يعتبر فيه الفرد الذي ينحل في اللغة، أو تسود على لغته العامية، أو يقلب بعض الحروف، أو يحذف أو يشوه بعضها في الحديث العادي فرد يعاني من اضطراب في النطق والكلام، ثم جاء زمن نعيشه الآن إلى عدم اعتبار ذلك كله عند القياس والتشخيص العلمي من الاضطرابات في النطق والكلام، ناهيك عن أن بعض المجتمعات تعتبر بعض السلوكيات الشاذة في بعض المجتمعات ضمن السلوك العادي، فهناك مجتمعات ترى الشذوذ الجنسي والزواج المثلي أمرا طبيعيا وعاديا، وأخرى ترى أن السلام بالتفل في الوجه كما يحدث في بعض القبائل الإفريقية أمر طبيعي ، وهو السائد والمألوف بينما في مجتمع مثل مجتمعنا العربي سوف يعتبر هذا الفرد من الأفراد المضطربين انفعاليا وسلوكيا، ومن ثم فإنه يترجب تصنيفه ضمن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

وذهب العديد من العلماء يوردون بعض المشاكل والمحاذير في اعتبار الفرد عاديا أوغير عادي، فبعض العلماء يتسائل: هلى اعتبار الفرد غير عادي يتم في ضوء مقارنة السمة أو الخاصية أو القدرة أو السلوك بمتوسط أداء جماعة الأقران أم في ضوء سقف الاختبار أو المتوسط المرتقب على الاختبار أم المتوسط التجريبي، وفي هذا السياق تجد اختلافا أيضا فالقائل باعتبار العادي في ضوء أداء جماعة الأقران سوف يثير قضية مفادها وماذا لو كان أداء جماعة الأقران يتسم بالإنخفاض في هذه السمة؟

ثم ماذا لو أن السلوك أو الخاصية التي يتم تقديرها لا تتسم بالثبات النسبي، وتتعرض للتغير من فترة إلى أخرى كالسمات والخصائص الانفعالية.

وهنا نرى أن الحكم بالعادية إنما يقوم على مجموعة من الاعتبارات مجتمعة منها طبيعة السمة أو الخاصية أو السلوك الذي يتم قياسه، وأن كل سلوك أو سمة أو خاصية يختلف محك الحكم بالعادية عليها في ضوء طبيعتها فهناك سمات وخصائص يجب أن يمتلك الفرد فيها نسبا عالية وأخرى نسب منخفضة، وأن يوضع لمحك الجماعة المعيارية ونسبة الذكاء، والعمر الزمني، وطبيعة الاختبار المستخدم في التقدير اعتبار عند الحكم على تدني الخاصية أو ارتفاعها.

٣- المحك النمائي Developmental Criterion:

يعد محك النمو واحدا من أهم محكات الحكم بالجدارة على التربية الخاصة، ويعد المؤلف الحالي واحدا من الذين يضعون اعتبارا لهذا المحك في النظر إلى الأفراد وإمكانية تصنيفهم ضمن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة من عدمه، وهو محك لاتجد له اعتبارا في الكتابات السابقة على كتابنا هذا، فهو محك يتم تجاهله في كتابات الأقدمين رغم أهميته، هذا برغم أن الإصدارات الخاصة بالأدلة الإحصائية التشخيصية للمؤسسات الدولية سواء الدليل الإحصائص التشخيصي الثالث أو الرابع أو الخامس للجمعية الدولية للطب النفسي تضمنت مثل هذا المحك في الاعتبار للتربية الخاصة والفئات التي تنضوي تحت عباءتها، والدليل على ذلك اعتبار حالة التأخر في النمو عن الطبيعي، أو الإضطراب النمائي محكا معتبرا للحكم على فئة الأطفال " التوحديين Autistic ، وأيضا الأطفال أو الأفراد " المعاقين عقليا Mental Handicaps ".

على أية حال، إن محك البعد عن العادي في النمو يعد من المحكات المعتبرة في الحكم بالجدارة على أن الفرد يوضع ضمن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة من عدمه، وفي ضوء ذلك يعتبر السلوك أو الخاصية أو السمة التي لاتتناسب وطبيعة المرحلة النمائية التي يعيشها الفرد دليلا على البعد عن الطبيعي، ومن ثم فإن هذا الفرد يعد

مـن ذوي الاحتياجـات الخاصـة، تماما كمـا فـي حالـة التوحـد، والإعاقـة العقليـة، واضطرابات النطق والكلام، بالإضافة إلى العديد من السلوكيات والخصائص والسمات الأخرى التي يتأخر فيها الفرد نمائيا عن المرحلة العمرية التي يعيشها، فالفرد الذي يصدر سلوكا لايتسم وخصائص مرحلته النمائية هو شخص ينتمي إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

لكننا نود أن ننوه بأن تحديد المحك النمائي إجرائيا قد يوجد حوله العديد من الماحذير والاحتياطات الجديرة بالاحترام والتقدير، فالطفل الذي يمر عليه سنة ولا ينطق كلمة ذات معنى قد يكون متأخرا في النطق والكلام عن الطفل العادي من الناحية النمائية، لكن مثل هذا السلوك يحتاج مزيدا من الوقت للحكم على أنه متأخر نمائيا، وعدم التسرع بوضعه ضمن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، لأن بعض الأطفال قد يتأخر لديهم النطق عن هذا العمر ببضع أشهر قد تصل إلى ستة أشهر، لكن عندما يتأخر حتى عمر سنتين فإن هذا الطفل يجب فحصه والنظر إليه نظرة مختلفة، بينما هذا الطفل لو اقترف سلوك التبول اللاإرادي ليلا حتى عمر الرابعة فإنه قد لايعد سلوكا نمائيا مضطربا، بينما لو تعدى هذا العمر ووصل إلى الخامسة والسادسة وظل يأتي هذا السلوك فإن الأمر يستدعي النظر والاعتبار.

إذن نحن هنا نضع لكل سلوك حكما خاصا في ضوء طبيعة ا سلوك نمائيا فبعض أنواع السلوك يمكن اعتباره حالة مرضية عند عمر سنة بينما بعضها يعد غير طبيعي نمائيا عند عمر أربع أو خمس سنوات أو ست، وهكذا. أي أننا من من زاوية المحك النمائي يجب أن نكون على علم بطبيعة وخصائص السلوك أو السمة أو الخاصية من الوجهة النمائية للحكم على أن الفرد يصنف ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من عدمه.

٤- المحك العضوي أو العصبي Organism or neurological Criterion:

بعض الأفراد يمارس حياته بصورة طبيعية من الناحية المعرفية، فهو يمتلك ذكاء عاديا، ولديه قدرات مناسبة فيما يخص الإحساس والإنتباه والإدراك والتفكير إلا أنه يصنف ضمن فئات ذوي الاختياجات الخاصة لأنه ذات بناء جسمي قصير جدا كحالات الأقزام، وهم عادة لايزيد طولهم عن ١٢٠ سنتيمتر،

وسبب تصنيفهم على أنهم من ذوي الاحتياجات الخاصة هو أن طولهم يشذ عن الأطول العادية، ومن ثم فإنهم لايستطيعون ممارسة بعض أنواع معينة من السلوك التي تتطلب طول القامة، كما أنه تعوزهم بعض المتغيرات النفسية المرتبط بهذا القصر، منها الإحساس بالدونية ونقص الثقة بالنفس، وبخاصة في المجتمعات المتخلفة، والتي تنظر إليهم نظرة تتسم بالدونية والبعد عن العادية، ناهيك عما يصاحب ذلك في بعض المجتمعات من التهكم ببعض الألفاظ عليهم، الأمر الذي يزيد من العبء النفسي والواقع عليهم وما يرتبط بذلك من تداعيات سلبية على مثل هؤلاء الأفراد.

كما يدخل ضمن هذه الفئة، وفي ضوء المحك السابق أولئك الأفراد الذي يعانون من إعاقات حركية، كالأفراد الذين يعانون من شلل الأطفال الأحادي أو الثنائي أو الثلاثي أو الرباعي في الأطراف، حيث أنهم بإصابتهم بواحدة من هذه الإعاقات يجعلهم أقل من العاديين في ممارسة الحياة وبعض النماذج السلوكية.

ويلحق بالفئات السابقة أيضا، وفي ضوء المحك الذي نناقشه، حالات الأفراد الذي يعانون من الإعاقة أو الحرمان في إحدى الحواس، تماما كأولئك الذين يعانون من إعاقة بصرية، أو حرمان بصري، أو إعاقة سمعية أو حرمان سمعي. على أننا ننوه بأن الإعاقة السمعية أو البصرية تعني وجود بقايا سمعية أو بصرية ولكن هذه البقايا في أي حاسة أقل من العادي، بينما الحرمان البصري أو السمعي تعني تحقق واحدة من الحالتين التاليتين، الأولى ذهاب الحاسة بالكلية ، حيث لايوجد أدني بقايا من

الحاسة، أما الحالة الثانية التي تجعلنا نصف هؤلاء الأفراد بأنهم يعانون من الحرمان، هو إذا بلغت حدا لاتجدي معها الإفادة من المعينات البصرية أو السمعية.

ومن الحالات التي تنضوي في ضوء هذا المحك إلى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة فئة الأفراد الذين يعانون من الشلل الدماغي Cerebral Palsy ، وهذه الفئة تعاني من خلل في الجهاز العصبي يرتبط به وجود حالة من الإرتعاش الجسمي، وغالبا ما يشيع لديهم انخفاض نسبة الذكاء عن المتوسط، أي أنه يشيع لديه الإعاقة العقلية بنسب أكبر عن العاديين، مع بقاء نسبة منهم لا تعاني من ذلك، ويستطيعون أن يحققوا مستوى تعليمي عادي، قد يصلهم بهم إلى مستوى التعليم الجامعي، أو الدرجات العلمية فوق التعليم الجامعي.

إذن ليس كل من يعاني من شلل مخي يعاني من الإعاقة العقلية كما سبق وأسلفنا.

وغالبا ما يحدث الشلل المخي لوجود حالة من الإعاقة العصبية ترتبط بظروف خاصة بفترة الحملPrenatal or Pregnancy Phase، أو أثناء الولادة Perinatal Phase، أو بعيد فترة الحملPostnatal Phase، كما يذهب فيليب فيرنون في كتابه" الذكاء بين الوراثة والبيئة" هذه الظروف غالبا ما يصاحبها عطب Lesion في الجاز العصبي المركزي، وبخاصة وجود تلف مخي Brain Damage or Brain Injury.

ومن الأسباب التي قد تحدث أثناء فترة الحمل وتسبب الحالة السابقة إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء فترة الحمل، وبخاصة أثناء الأشهر الثلاثة الأولى كالإصابة بمرض الزهريSyphilis، أو الحصبة الألمانية، أو تناول العقاقير والمضادات الحيوية Antibiotics دون إشراف الطبيب، أو مركبات الثاليدوميد، أو الأسبرين الذي يحتوى على مادة أسيتو سلسليك أسيدAceto Salicylic Acid، التي تسبب تلفا في خلايا المخ في كثير من الأحيان، أو التعرض للضربات الرضية الشديدة، أو التسمم باستنشاق الغازات ذات التأثير السام، مثل : غاز أول أكسيد الكاربون Co ، أو ثاني

أكسيد الكاربون CO_2، أو ثاني أكسيد الكبريت SO_2 أو ثالث أكسيد الكبريت S_2O_3، أو التعرض لجرعات كبيرة من أشعة إكس، أو الإشعاعات النووية Nicolas Radiations، .....الخ.

أما عن الأسباب التي تحدث أثناء الولادة ويمكن أن تسبب حالة الشلل الدماغي الضغط على الجمجمة أثناء سحب الوليد باستخدام الأجهزة الطبيعة المعدة لهذا الغرض، حيث يتم أحيانا الضغط على الجمجمة Skull، مما يؤثر على بعض خلايا المخ ويؤدي إلى تلف أجزاء منها، أو حدوث حالة الاختناق بالحبل السري، أو بقاء الوليد فترة أطول من اللازم في الحوض بعد نزوله من الرحم.

أما الأسباب التي توجد بعيد الميلاد فإن أخطرها الثواني الأول بعد الولادة، حيث يتأخر تدفق الأكسجين في الدورة الدموية للوليد، قد تصل لما بعد ثلاث دقائق في بعض الكتابات العلمية، وهو ما قد يتسبب معه تلف في بعض خلايا المخ، وهذه الحالة هي التي تسمى بحالة الأجنوزيا Agnosia.

كما تمثل السنوات الأربع الأولى من حياة الطفل أخطر المراحل بعد الميلاد، حيث يؤدي الفقر الغذائي، وبخاصة الفقر الغذائي الشديد أو سوء التغذية إلى وجود حالة من التلف المخي الذي قد يؤدي إلى حالة الشلل الدماغي، هذا إلى جانب أن العوامل السابقة قد تؤدي إلى الإصابة بتغيرات أخرى قد تجعل الطفل غير عاديا؛ فقد يحدث نتيجة هذه المتغيرات السابقة حالات الصعوبة في التعلم أو النمو بصورة غير عادية في أي خاصية من الخصائص الخاصة بالشخصيةPersonality.

ومن النواحي العضوية التي تجعل من الفرد شخصا غير عادي، وتؤهله للحكم بالجدارة بمحكات التربية الخاصة، حالة التأخر في النضج Immature، وهي حالة تعبر عن الناحية الوظيفية للنمو، حيث قد يحدث لدى الفرد تأخر عن الطبيعي في النضج العضلي في العضلات الكبيرةMacro muscles إلى الحد الذي يجعله لا يستطيع أن يمارس الحركات العضلية بكفاءة واقتدار كأقرانه، ومن هذه الحركات العضلية الكبيرة، المشي باتساق واتزان واضح، أو الجري، أو القفز، أو تسلق

المرتفعات الطبيعية كالأشجار أو الأسوار، والمنحدرات، والجبال، أو القفز أوالتقاط الكرة....الخ. وقد يبدو التأخر في النضج العضلي لديه في العضلات الصغرى أو الدقيقةMicro muscles كعضلات أطراف الأنامل إلى الحد الذي يجعله لايمارس مسك القلم في سن متأخرة باتساق وكفاءة يمكناه من ممارسة الأعمال الدقيقة كالكتابة، أو السير بإتساق بالقلم على خط من النقاط المستقيم أو المتعرج، أو تعبئة الفراغ بين أي خطين بالقلم، أو الإتساق في إستخدام الفرشاة سواء للرسم أو تعبئة الأشكال الفارغة بالألوان، أونظم حبات من الخرز في خيط....الخ(السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠١٠).

ثالثا: متطلبات تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة:

برغم أن ذوي الاحتياجات الخاصة فئات متنوعة ، ويختلفون فيما بينهم في موطن القصور أو العجز، إلا أن هناك متطلبات وملتزمات عامة يتوجب مراعاتها عند تربيتهم وتعليمهم، يمكن الإشارة إليها على الإجمال في النقاتط التالية:

١-تمهيد الطرق، وعمل منزلقات صعرد وهبوط معبد وغير حادة ، وذاك يعد أكثر تطلبا للمعاقين عقليا، والمعاقين بصريا.

٢- الإعلان عن مراكز توفير الخدمات التربوية والتعليمية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة وبحيث تكون معلومة للكافة.

٣- توفير طرائق ووسائل تسهل الاتصال بمراكز الخدمات والتربية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة دون أية كلفة مالية.

٤- حال دمجهم في الفصول الدراسية العادية، فإن الأمر يتطلب إعادة ترتيب مقاعد الفصل الدراسي بما لايؤدي إلى إرباكيتهم أثناء الحركة أو تعرضهم للإيذاء.

٥- مراعاة تجليسهم داخل الفصل الدراسي -حال دمجهم- بما يتناسب وموطن الصعوبة وحدتها.

٦- إنشاء غرف مصادر Resource داخل المؤسسات التعليمية إذا ما تم دمجهم داخل مدارس العاديين، سواء كان هذا الدمج دمج مكاني أو دمج معرفي، وهي غرف يوجد بها فريق متعدد التخصصات، وغالبا ما تتضمن هذه الغرف ، من وجهة نظرنا:

(٦-١): إخصائي إجتماعي يباشر الطفل ذا الإحتياج الخاص من النواحي الاجتماعية الخاصة بالأسرة وما تعانيه من مشكلات وخلافات وموارد مالية، وما يعانيه الطفل من مشكلات في علاقاته بالأقران والأنداد والمعلمين والإدارة داخل الفصل الدراسي أو المدرسة، وحل مشاكله وقضاء حاجياته مع الإدارة والمديرية حالما يكون هناك متطلب إداري من نوع ما، وتقديم العون اللازم كلما تطلب الأمر ذلك.

(٦-٢) إخصائي نفسي يقوم بحل المشاكل النفسية المترتبة على الإعاقة والتخفيف من حدة هذه الآثار، وجعله أكثر تكيفا وتوافقا معها. وكذلك التخفيف من الآثار النفسية غير المرغوب فيها الناتجة عن إيذاء الطفل ذا الاحتياج الخاص نفسيا من الزملاء والأقران، وبخاصة ما يرتبط منها بمعايرته وسبه بإعاقته.

(٦-٣) المرشد الأكاديمي، ومهمته إعانة الطفل ذا الاحتياج الخاص، وتوجيهه وإرشاده أكاديميا حال وجود مشكلة أكاديمية، أو إختيار أكاديمي من نوع ما.

(٦-٤) أخصائي صعوبات تعلم، ومهمته تقديم العون التعليمي للطفل ذا الإحتياج الخاص حالما واجهته صعوبة تعليمية من نوع ما، وفي أي مادة دراسية، وذلك باستخدام حقائب تشخيص ، وبرامج علاجية معدة لهذا الغرض، ويتم ذلك حال إحالة الطفل من معلم الفصل إلى غرفة المصادر ، وموضحا في تقريره الصعوبة التي يعاني منها الطفل .

(٦-٥) مبرمج وأخصائي نظم معلومات، ومهمته تنفيذ بعض المهام التعليمية والتدريبية على الحاسب الآلي والتقنيات المساعدة حال طلب تنفيذها من أخصائي الصعوبة لتدريب الطفل ذا الاحتياج الخاص عليها.

(٦-٦) فني وسائل، ومهمته انتاج الوسائل التعليمية والمجسمات التي تتماهى مع نوع الإعاقة، وبما يسهل تحويل بعض الدروس من شكل إلى شكل، وبما يتناسب مع

موطن الإعاقة ،بحيث يؤدي إلى استثمار وتفعيل الحواس المتبقية لزيادة العائد التعليمي للطفل ذا الاحتياج الخاص.

(٦-٧) طبيب الصحة العامة، ومهمته فحص الطفل والإحالة إلى الطبيب المختص حال الضرورة، وغذا تعذر وجود طبيب عام بغرفة المصادجر فيتم التعاقد مع وزارة الصحة على جدول للزيارات الأسبوعية لطبيب الصحة العامة الموجود في أقرب وحدة صحية أو مستشفى للمدرسة.

رابعا: أهداف التربية الخاصة:

١-الوقاية prevention: يعتقد البعض أن هدف التربية الخاصة هو تقديم الخدمة لمن في إحتياج خاص سواء كان هذا الإحتياج الخاص ناتج عن القصور أو الصعوبة، أو ناتجا عن إمتلاك الفرد لخصائص إيجابية تميزه عن العاديين كالمتفوقين والمبتكرين والموهوبين مثلا.

بيد أن الأمر ليس كما تقدم ؛ لأن من الإختصاصات الأصيلة للتربية الخاصة التوعية والتثقيف والتربية للوالدين، وبخاصة في مرحلة قبل الزواج، وبعيده بالعديد من الإحتياطات والإحترازات التي يجب أخذها في الإعتبار وقاية من مخاطر إنجاب أولاد ينتمون لفئات ذوي الإحتياجات الخاصة أو أكثر عرضة لأن يكونوا من ذوي الإحتياجات الخاصة، وتحديدا ممن يعانون من قصور في أي جانب من الجوانب التي تم ذكرها سلفا.

٢- العلاج Remediation: العلاج عادة خدمة تقدم بعد حدوث حالة القصور أو الإعاقة أو الصعوبة، وغالبا ما تنقسم برامج الخدمة العلاجية إلى أنواع عديدة، وفي هذا الإطار توجد تفصيلات عديدة. إلا أن الأمر لا يمنع من ذكرها على عجالة عاجلة؛ وفي هذا الإطار نشير إلى أن من أنواع البرامج: برامج علاج القصور في العمليات Process Remedial Program، البرامج التدريبية Training Program، والبرامج التعويضية Compensatory Program، وبرامج المنهج البديل Alternative Program.

٣- التنميـةDeveloping: التنمية لغة الزيادة، أس زيادة الشيء أكثر مما هو فيه، وبرامج التنمية نوع من البرامج هدفها زيادة الإمكانات النمائية أو الوظيفية للخاصية أو العملية أو السمة عن القدر الذي تتواجد به لدى الشخص.

وفي إطار مثل هذا النوع من البرامج في حاجة إلى الإسهاب والتوضح والتفصيل الذي أخال أن مكانه غير مناسب في مثل هذا النوع من الكتب.



الفصل الثاني

" الإعاقة السمعية"

أولا: المعاقون سمعيا.

ثانيا:مكونات الجهاز السمعي في الإنسان.

ثالثا : المراكز السمعية في القشرة المخية .

رابعا:الإعاقة السمعية .

١- فئات الإعاقة السمعية.

(١.١).فئة الذين فقدوا القدرة على السمع منذ الولادة وحتى خمس سنوات.

٢- فئة المعاقين سمعيا.

(٢-١). الإعاقة السمعية الخفيفة.

(٢-٢).الإعاقة السمعية البسيطة.

(٢-٣). الإعاقة السمعية المتوسطة.

خامسا: السمع والاستماع .

سادسا: قياس السمع.

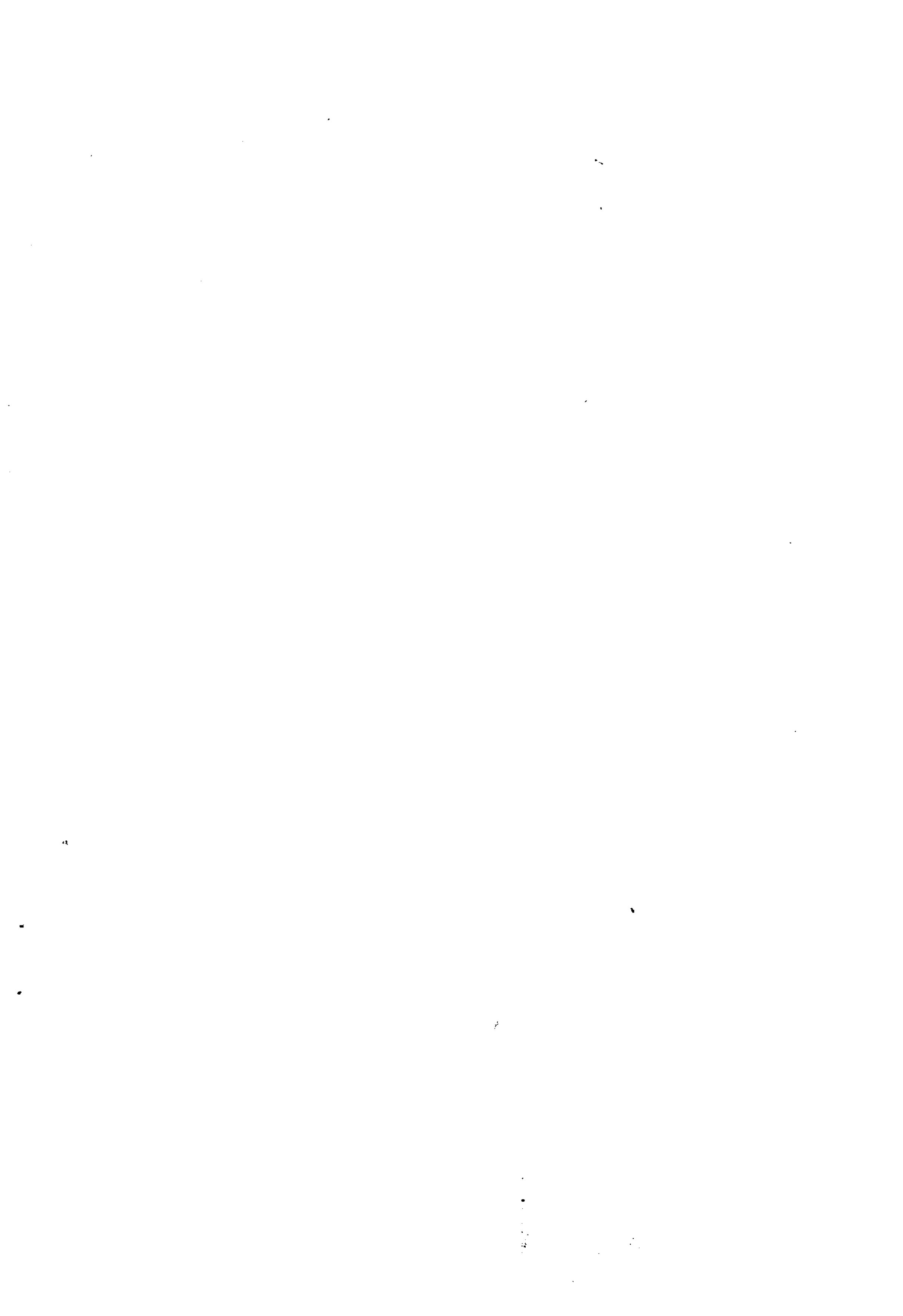
سابعا:خصائص المعاقين سمعيا.

١- الخصائص العقلية.٢- الخصائص اللغوية .

٣- الخصائص الإنفعالية .ثامنا: الإعاقة السمعية والاستماع.

٤-الدوافع المعرفية لدي المعاقين سمعيا.

(٤. ١). الدافع للإنجاز. (٤. ٢). مركز التحكم.



أولا: المعاقون سمعيا:

تعد حاسة السمع واحدة من أهم مستقبلات المثيرات البيئية المنطوقة التي تعد رافدا للعقل البشرية، وآلية مهمة من آليات إستخلاف الإنسان الأرض" وإذ قال ربك للملائكة إني جاعل في الأرض خليفة، قالوا أتجعل من بفسد فيها ويسفك الدماء ونحن نقدس ونسبح لك..."

ولأهمية السمع كقناة حسية رافدة للعقل البشري، وأول الحواس ظهورا لدى الوليد، بل والجنين في بطن أمه، سبق الله ذكرها قبل البصر في آي القرآن الكريم، ولا تشهد آيات القرآن الكريم أن سبق البصر السمع.

ولقد شاءت إرادة الله سبحانه وتعالى أن يجعل جل العباد معافى سمعيا، وقلة منهم تسوقهم الأقضية والأقدار إلى عيب أو قصور ما في السمع، حيث يتمتع حوالي (٩٩%) من الأفراد بالقدرة على السمع بشكل عادي، ولكن نسبة منهم تتراوح ما بين(٠.٥- ١%) لا يحظون بالقدرة على السمع لأسباب عدة.

ثانيا:مكونات الجهاز السمعي في الإنسان:

من المعروف بداهة أن أداة ووسيلة السمع لدى الإنسان" الجهاز السمعي Auditory System" ، وهو جهاز معد من قبل الرحمن سبحانه وتعالى لممارسة دوره في استقاء المثيرات المنطوقة ، ورفدها إلى العقل البشري لممارسة دوره.

ولكي يمارس هذا الجهاز السمعي دوره فقد شاءت إرادة الله سبحانه وتعالى أن يجعله معقدا ومرهفا و متعدد المكونات.

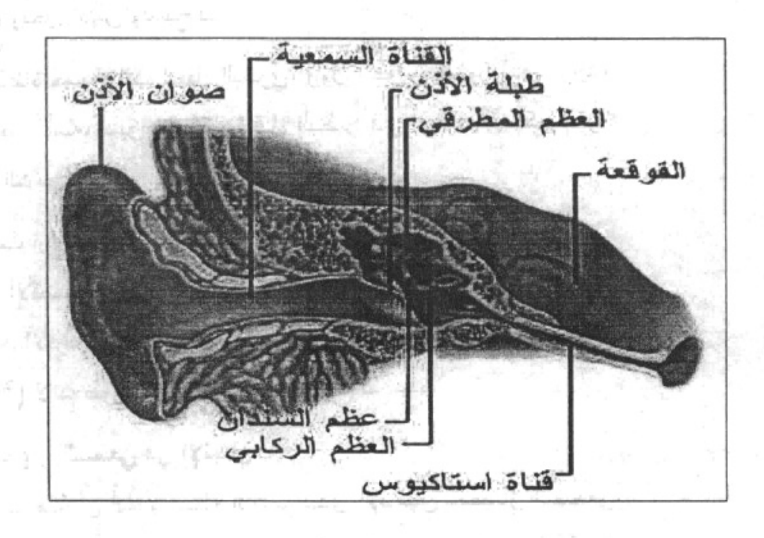
وفي إطار تكوين الجهاز السمعي لدى الإنسان تشير أدبيات المجال الطبي المتخصص إلى أن الجهاز السمعي يتكون من ثلاثة أجزاء رئيسة، هي:١- الأذن. ٢- والعصب السمعي الذي يحمل المعلومات من الأذن ويقوم بتوصيلها إلى المخ ،٣- والمراكز السمعية بالمخ، والتي تقوم بفك شفرة هذه المعلومات السمعية وإدراكها.

وفيما يلي توضيح لمكونات الجهاز السمعي لدى الإنسان:

ومن مكونات الجهاز السمعي:

أ-الأذن Ear:

يوضح الشكل التالي مكونات الأذن:



شكل(١) يوضح مكونات الأذن.

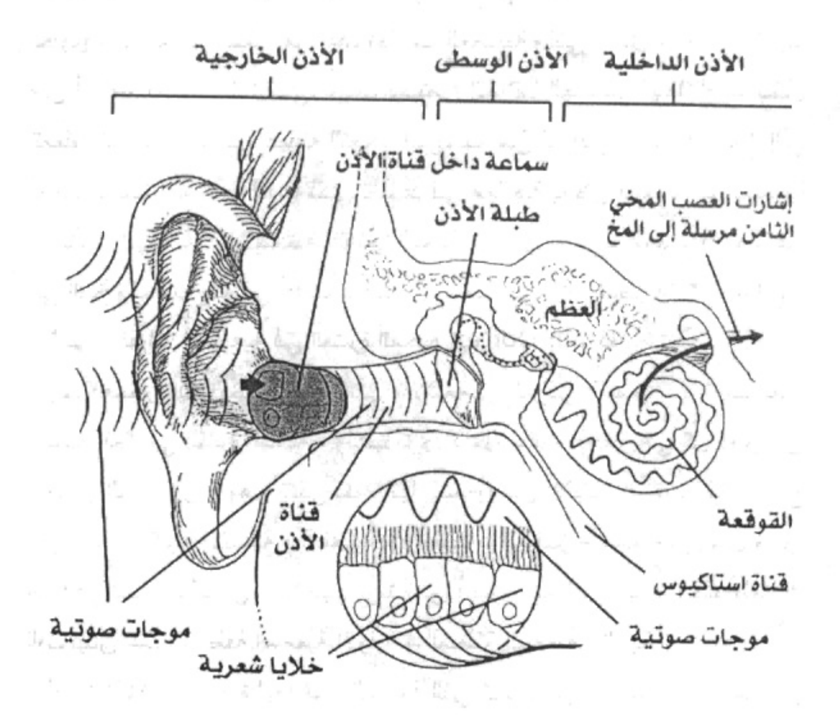
ومن خلال هذا الشكل يستبين لنا أن الأذن تتكون من :

أ-صوان الأذن.ب- القناة السمعية. ج- طبلة الأذن، ويجد بداخلها: عظم السندانن والعظم الركابي، و عظم المطرقة.قناة استاكيوس، ثم القوقعة.

كما يمكن تقسيم الأذن إلى ثلاثة أقسام رئيسة أو ثلاثة أذان، يوضحها الشكل(٢) هي الأذن الخارجية و الأذن الوسطى والأذن الداخلية، والتي تتكامل هذه الأذان مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة مجملها يتلخص في تحويل الذبذبات الصوتية من طاقة ميكانيكيةMechanical Energy إلى طاقة عصبية Neurological

Energy، يمكن لخلايا العصب السمعيAudio Nerve نقلها إلى المراكز السمعية بالقشرة المخيةBrain Cortex لمعالجتها وإدراكها .

وقد دلل العلماء على إن المستقبلات العصبيةNeurological Receptors في الأذن الداخلية تشبه المستقبلات العصبية في جلد الإنسان Human Skinمن حيث حساسيتها الشديدة لكشف الضغط والحركة.



شكل(٢) يوضح أقسام الأذن.

أ- العصب السمعي **Audio Nerve:**

يتكون العصب السمعي من خلايا العقدة الحلزونية ، وتنقسم الألياف العصبيةآ Neurological Fiber للعصب السمعي إلى قسمين ، القسم الأول، ويحتوي على (٩٥ %) تقريبا من هذه الألياف العصبية ، وخلايا هذا القسم تنقل المعلومات السمعية من الخلايا الشعرية الداخلية والخارجية التي توجد في قناة القوقعة بالأذن الداخلية إلى المراكز السمعية بالمخ لإدراكها ، أما القسم الأخير فإنه يحتوي على الجزء المتبقي من هذه الألياف العصبية والتي تعادل (٥ %) تقريبا من ألياف العصب السمعي؛ حيث تختص الخلايا العصبية لهذا القسم بنقل المعلومات السمعية في عملية التغذية المرتجعة من المراكز السمعية بالمخ إلى أجزاء الجهاز السمعي الدنيا لكي تساعد في معالجة بعض المعلومات السمعية الصاعدة إلى المراكز السمعية بالقشرة المخية ،وتسير الألياف العصبية الصاعدة إلى المخ والهابطة منه في عدة مسارات (السيد علي،٢٠٠١،ص٢٧٨-٢٨٠) .

ثالثا : المراكز السمعية في القشرة المخية Brain Cortex:

يفيد الفحص التشريحي والتشخيصي بالأشعة أن المراكز السمعية لا توجد على السطح الخارجي للقشرة المخية ، ولكنها توجد داخل شقين عميقين في كل فص من الفصين الصدغيين ، وهى تتلقى مدخلاتها السمعية من الألياف العصبية التي تخرج من النواة الركبية الأنسية (الداخلية) . وتتكون المراكز السمعية في كل فص صدغي من منطقتين رئيسيتين ،ومناطق أخرى مساعدة لهما . فالمنطقتان الرئيسيتان هما المنطقة السمعية الأولية و المنطقة السمعية الثانوية .

أما المناطق المساعدة لهما فهي المنطقة التي تختص بإدراك الحديث، والمناطق الأخرى المجاورة للمنطقتين السمعيتين الأولية والثانوية.

والجدير بالذكر أن خلايا المراكز السمعية مرتبة ترتيبا نغميا حسب الحساسية لترددات الأصوات مثل جميع خلايا العصب السمعي ، ولذلك تقع الخلايا العصبية التي تستجيب لتردد معين متجاورة في مكان واحد بالمراكز السمعية ، وهذا يعني أن

كل خلية عصبية في المراكز السمعية لا تستجيب إلا لتردد محدد من ترددات الصوت .

وهنالك بعض الخلايا في المراكز السمعية لا تستجيب إلا للنغمات النقية فقط ، وبعضها الأخر لا يستجيب إلا للنغمات المعقدة ، وعلى أية حال فإن كل خلية في المراكز السمعية تتصل بخلية شعرية في الأذن الوسطى ولذلك لا تستجب هذه الخلية العصبية التي توجد في المراكز السمعية إلا للتردد الصوتي الذي تستجيب له الخلية الشعرية التي تتصل بها .

ومن الجدير بالذكر أن معرفتنا الدقيقة بمناطق معالجة المعلومات السمعية في القشرة المخية مازالت محدودة جدا مقارنة بمعرفتنا بمناطق معالجة المعلومات البصرية . ولذلك يرى فريقا من العلماء أن أغلب المعلومات السمعية يتم معالجتها في المسارات السمعية قبل أن تصل إلى المراكز السمعية بالقشرة المخية ، ولكن فريقا أخر من العلماء يرى أن هنالك مناطق عديدة بالقشرة المخية تعالج المعلومات السمعية ولكننا مازلنا نجهل هذه المناطق ودورها في معالجة هذه المعلومات لأن معرفتنا بالجهاز السمعي بصفة عامة مازالت متأخرة جدا عن معرفتنا بالجهاز البصري(السيد علي ،٢٠٠١م،ص٢٨٢-٢٨٣).

رابعا:الإعاقة السمعية Auditory Handicapped:

فئة المعاقين سمعيا هم الذين يعانون من قصور في السمع بدرجات مختلفة، وهم يصنفون إلى فئات في ضوء المتبقي لديهم من بقايا سمعية، أو بمعنى آخر في ضوء ما يفتقدون من مقدرة على السمع، وهو ما يمكن تفصيله أدناه، ملخصا على عجالة في:

ويبين الجدول درجات الفقد في القدرة السمعية لدى كل فئة من فئات القدرة السمعية مقاسه بوحدات الديسبل.

درجات القدرة السمعية	وحدات الديسبل المفقودة
السمع العادي	٠ - ٢٠
الإعاقة السمعية البسيطة	٢٠-٤٠
الإعاقة السمعية المتوسطة	٤٠-٧٠
الإعاقة السمعية الشديدة	٧٠-٩٠
الإعاقة السمعية الشديدة جدا	أكثر من ٩٢

وفي ضوء ما يوضحه الجدول السابق من مشتويات أو درجات للمفقود من القدرة السمعية كما يقاس بوحدات الديسيبل يمكننا تصنيف الإعاقة السمعية إلى فئات.

١ - فئات الإعاقة السمعية:

فرق كبير بين الإعاقة السمعية Auditory Impairment or Handicapped والحرمان السمعي Auditory Deprivation، ولقد دأبت الكتابات العربية على وضع الفئتين في فئة واحدة تحت مسمى الإعاقة السمعية وفي ذلك خلط واضح؛ لأن الإعاقة السمعية تعني وجود بقايا سمعية لدى الفرد يمكن استغلال وجودها من خلال استخدام المعينات السمعية، أم الحرمان السمعي فهو فقدان كلي للقدرة على الإستماع، ويلحق بهؤلاء فئة الأفراد الذين فقدوا قدرا من القدرة على السمع تجعلهم لا يستفيدون من المعينات السمعية، ذاك أمر أردنا التنبيه إليه بداءة رفعا للبس، وإزالة للغموض وتصحيحا للمفاهيم المغلوطة التي تسود في الكتابات والمؤلفات العربية.

وفي ضوء ماتقدم نجد الفئتين الرئيستين التاليتين:

١ -فئة المحرومون سمعيا:

هذه الفئة يطلق عليها في الكتابات العربية فئة الصم.

وهذه الفئة هي التي تعاني حرمانا تاما في القدرة على السمع، أي لا توجد لديهم بقايا سمعية، ويلحق بهم في العديد من الكتابات أولئك الذين بلغوا حدا من فقدان القدرة على السمع لا يجعلهم يستفيدون من المعينات السمعية.

ويميز العلماء داخل هذه الفئة بين فئتين فرعيتين:

(١-١) فئة الذين فقدوا القدرة على السمع منذ الولادة وحتى خمس سنوات:

وهي فئة تتأثر كثيرا بفقدان السمع في هذه المرحلة العمرية المبكرة، حيث لا يكون في قاموسهم ومعجمهم العقلي أية بقايا أو مخزونات لفظية، وهو ما يستتبعه فقدان القدرة على التخيل والتواصل والفهم اللفظي.

(١-٢) فئة الأفراد الذي فقدوا القدرة على السمع في عمر أكبر من (٥) سنوات: وهذه الفئة يكون مخزون لدى معجمهم العقلي بقايا لفظية ومؤثرات صوتية ولفظية تعينهم في بعض الأحيان على قراءة الشفاة وفهم المراد مما يقوله الآخرون، كما يمكنهم التعبير ببعض الألفاظ والكلمات المخزنة لديهم، والتي ينشطها قراءة الشفاة فلا تذبل أو تضيع بمضي الزمن.

وهذه الفئة تتضمن فئة الإعاقة السمعية الشديدة وفئة الإعاقة السمعية العميقة أو الشديدة جدا، والفئة الأولي يكون مستوى الفقد السمعي متراوحا من (٧٠) : (٩٠) وحدة سمعية، أما الفئة الثانية فإن مستوى الفقد السمعي يكون أكثر من (٩٠) وحدة سمعية.

٣- فئة المعاقين سمعيا:

هذه الفئة هي التي تسمى " ثقيلوا السمع" Hard Hearing، وهي فئة يوجد لديها بقايا سمعية يمكن استثمارها وتعظيم الإفادة منها باستخدام المعينات السمعية. وهذه الفئة هي التي تعاني من فقدان القدرة على السمع بمستوى يتراوح من (٣٠) : (٧٠) وحدة سمعية.

ويداخل هذه الفئة يمكن تمييز أكثر من فئة فرعية، بيانها كالتالي:

(٢-١). الإعاقة السمعية الخفيفةSlight:

هذه الفئـة تعـاني مـن فقدان القـدرة علـى الـسمع بمـدى يتـراوح مـن (٢٧) : (٤٠) وحدة سمعية أو ديسيبل.

(٢-٢).الإعاقة السمعية البسيطةMild:

هذه الفئـة تعـاني مـن فقدان القـدرة علـى الـسمع بمـدى يتـراوح مـن (٤١) : (٥٥) وحدة سمعية أو ديسيبل.

(٢-٣). الإعاقة السمعية المتوسطةModerate:

هذه الفئـة تعـاني مـن فقدان القـدرة علـى الـسمع بمـدى يتـراوح مـن (٥٦) : (٧٠) وحدة سمعية أو ديسيبل.

خامسا: السمع والاستماع Hearing and Listening:

يختلف السمع عن الإستماع ولعل أنصع دليل على ذلك هو إفراد آيات القرآن الكريم آيات للسمع سبق ذكرها، وآيات للإستماعز

سادسا: قياس السمع:

يمكن قياس وتشخيص القدرة السمعية وفق عدد من الطرق أو الأساليب حيث تقسم تلك الطرق أو الأساليب إلى مجموعتين:

- المجموعة الأولى: وتمثل الطرق التقليدية في قياس القدرة السمعية ومنها طريقة مناداة الطفل باسمه وطريقة دقات الساعة.

المجموعـة الثانيـة : وتمثـل الطـرق العلميـة الحديثـة فـي قيـاس وتـشخيص القـدرة السمعية، وغالبا ما يقوم بإجراء تلك الطرق اختصاصي في قياس وتشخيص القدرة الـسمعية، وفيهـا يحـدد الاختـصاصي درجـة أو عتبـة القـدرة الـسمعية بوحـدات الهيرنز Hertz Units والتي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنيـة ، وبوحـدات أخـرى تعبّـر عـن شـدة الـصوت بالديـسبل Desebl ؛ حيـث يقـوم الاختـصاصي بقيـاس القـدرة الـسمعية للفـرد بوضـع سـماعات الأذن علـى أذنـي المفحـوص، وكـل أذن علـى حـدة، ويعـرض علـى المفحـوص أصـواتًا ذات ذبـذبات

تتراوح ما بين (١٢٥- ٨٠٠٠) وحدة هيرتز وذات شدة تتراوح مابين (صفر- ١١٠) وحدة ديسبل، وعلى ضوء ذلك يقرر الفاحص مدى سماع المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة، لبقدر في ضوء هذين المتغيرين درجة الفقد في السمع، أو درجة الإعاقة السمعية.

سابعا:خصائص المعاقين سمعيا:

١- الخصائص العقلية Mental Attributes:

تفيد نتائج البحوث المقارنة بين نسب ذكاء المعاقين سمعيا والعاديين عن وجود فروق في الذكاء بين الفئتين لصالح العاديين ؛ حيث يمتلك العاديين نسب ذكاء تفوق أقرانهم من ذوي الإعاقة السمعية في المجمل العام، وقد اتضحت هذه الفروق بجلاء عند استخدام اختبار بينيه للذكاء، وإن ذهب البعض في هذا الإطار إلى تعليل هذه الفروق ليس للطبيعة الخاصة بكل فئة إنما لأن هذا الإختبار من اختبارات الذكاء لا يعد مناسبا لقياس ذكاء المعاقين سمعيا، وذلك لتضمن هذا الاختبار لاختبارات لفظية، ومن المعروف أن مثل هذا النوع من الاختبارات لا يستقيم استخدامها لا في الشكل ولا المضمون مع المعاقين سمعيا.هذا إلى جانب أن المعاقين سمعيا يعانون من تأخر واضح في النمو اللغوي وبخاصة ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة والشديدة، ناهيك عمن أصيبوا بالإعاقة السمعية في السنوات الخمس الأول من مراحل نموهم.

وفي ضوء مأثير سابقا كان من البدهي أن تجرى بعض الأبحاث لمقارنة ذكاء العاديين وأقرانهم من ذوي الإعاقة السمعية على اختبارات الذكاء ذات الطبيعة العملية، وفي هذا الإطار فقد جاءت النتائج- في معظمها- تشير إلى انخفاض نسب ذكاء المعاقين سمعيا عن أقرانهعم من العاديين يبما مقداره ١٠ نقاط، وفي بعض الأحايين ١٥ نقطة.إلا نتائج بعض البحوث التي أجراها الباحثين الأجانب ، وتعرض لذكرها مختار حمزة سنة ١٩٧٩ قد أشارت إلى أنه لا توجد فروق بين

العاديين وأقرانهم المعاقين سمعيا في الذكاء، وقد ذهب فيليب فيرنون(١٩٦٩) بعد مراجعته لعدد كبير من الدراسات التي أجريت عن ذكاء المعاقين سمعيا إلى أنه رغم أن ذكاء المعاقين سمعيا أقل من ذكاء العاديين إلا أن ذكاء المعاقين سمعيا يتحسن بالتدريج على اختبارات الذكاء العملي وبخاصة على اختبارات الذكاء العملي في مقياس وكسلر للذكاء ليصل إلى مستوى العاديين [١]

٢- الخصائص اللغوية Language Attributes:

لاشك أن النمو اللغوي لدى المعاقين سمعيا ليس مكافئا ولا حتى متساوقا مع النمو اللغوي للعاديين، وبخاصة إذا ما أبحرنا داخل الإعاقة السمعية واستشرفنا زمن الإعاقة السمعية، فالأفراد الذين ولدوا صما أو معاقين سمعيا لايوجد في معجمهم العقلي أية مخزون لغوي يمكن استغلاله من قبلهم في البناء عليه، فهم حرموا من الإثارة اللغوية منذ الميلاد، وهو ما يجعلنا نيقين مرتاحين إلى تأخر مستواهم اللغوي تأخرا عميقا إلى الحد الذي لاتجد في معجمهم اللغوي أية بقايا لغوية مخزنة، أما الذين أصيبوا بالإعاقة السمعية أو الحرمان فإنه قد توجد لديهم بقايا لغوية يمكن استخدامها من قبلهم في البناء عليها حتى ولوا من ناحية ما يمكن استشرافه أو توقعه لغويا من خلال قراءة الشفاة أو الإشارات.

أما الذين أصيبوا بالإعاقة السمعية فيما بعد الخامسة أو في العمر الأكبر فإن قاموسهم العقلي يوجد به بقايا لغوية أكثر من الفئتين السابقتين، ومن ثم فإنهم أكثر قدرة على فهم الآخرين، كما أنهم أكثر قدرة من الفئتين السابقتين في التحصيل الدراسي أو الأكادايمي ، وإن بقي الحكم العام على المعاقين سمعيا بكل فئاتهم الفرعية داخل إطار الإعاقة أقل من العاديين في مستوى التحصيل الأكاديمي والتقدم الدراسي في المواد الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب. فجميع فئات المعاقين سمعيا أقل من العاديين في الجوانب المتقدمة،÷ ولهذا فإنهم في حاجة إلى طرق

---

[١] راجع: القريطي(٢٠٠٥). مرجع سابق ص ٣١٩

خاصة لتعليمهم تقوم في جوهرها على استثمار ما بقي لديهم من قنوات حسية تعمل بطريقة عادية كاستغلال واستثمار القناة البصرية، واللمس، والشم والتذوق متى تيسرت المثيرات المناسبة للحاستين الأخيرتين. أما فيما يخص القناة البصرية واستثمارها متزاوجا مع لغة الإشارة والشفاة فذاك أمر مقدر بالضرورة فائدته في مجال تعليم المعاقين سمعيا، وهو الأمر الذي يستدعي معه تغيير بنية المناهجد الدراسية بما يناسب استخال محتوياتها على القنوات المتبقية وبخاصة حاسة البصر والحاسة اللمسية، مع جعل بنية المواد الدراسية ذات طبيعة عملية أكثر منها لفظية أو أوسمعية.

ومن المعروف أنه عندما يتم تعديل بنية ومحتويات المناهج الدراسية للاستدخال عن طريق حسة الإبصار حاسة اللمس فإن المعاقين سمعيا يحققون مستوى من التحصيل الدراسي لا بأس به ولكنه لا يصل بالطبع إلى مستوى أقرانهم من العاديين.

٣- الخصائص الإنفعالية Affection Attributes:

عند دراستنا للخصائص الإنفعالية لدى المعاقين سمعيا نجد لزاما علينا حتى تعم الفائدة أن نسطر شيئا عن الانفعالات وطبيعتها، وذلك للوقوف على ماهيتها وأنواعها، وما يؤثر في تكوينها وتطورها ومظاهرها، ثم نركب كل ما تقدم على المعاقين سمعيا، وفي هذا الإطار يمكن القول:

تعد الانفعالات أحد أهم الجوانب في تكوين الشخصية، فالطفل يولد ولديه قابلية للانفعال ثم تعمل البيئة بعد ذلك على تشكيلها في صورة انفعالات فيما بعد، فالطفل لا يولد بانفعالات معينة، وإنما يولد بما يمكن تسميته بالتهيج العام أو الانفعالية العامة؛ وهي المادة الخام التي تتشكل منها الانفعالات فيما بعد. وهو رأي لا يتفق وتلازم النمو المعرفي مع النمو الانفعالي، كما أنه رأي يتناقض ورأي الذين

يذهبون إلى أن الطفل يولد ولديه بعض الانفعالات الأساسية مثل الخوف والغضب والحب، إذ كيف يمكن قبول فكرة أسبقية النمو الانفعالي على النمو المعرفي ؟.

وتنقسم الانفعالات إلى نوعين رئيسين، أحد هما: الانفعالات الأولية، وثانيهما: الانفعالات الثانوية. ومن هذه الانفعالات: الوجوم،القلق،التوتر و الاكتئاب . أما الانفعالات الأولية فهي الانفعالات التي يأتيها الأفراد على صورة تكاد تكون متماثلة تقريبا، ولا يختلف في ذلك جنس عن جنس، ولا في ثقافة عن ثقافة؛ فالبكاء والضحك والصراخ والعويل والغضب يأتيها جميع أفراد الجنس البشري،وعلى شاكلة تكاد تكون واحدة.

ولعل من أهم الفروق الجوهرية بين الانفعالات الأولية والثانوية؛ وهو أن الانفعالات الأولية أسبق في الظهور من الانفعالات الثانوية، كما أن الانفعالات الأولية تكاد تتفق في شكلها ونوعها،وإن اختلفت في حدتها وأساليب التعبير عنها. أما الانفعالات الثانوية فتعد متأخرة في الظهور عن الانفعالات الأولية، كما أن الأفراد يختلفون فيما بينهم في طرائق وأساليب التعبير عن انفعالاتهم، بل وفي مسببات هذه الانفعالات وبخاصة انفعال الغضب ، ولاسيما إذا علمنا أن الفرد في رحلة نموه يختلف من مرحلة إلى مرحلة في بنائه وتكوينه النفسي، وقدرته على مواجهة الصعاب والمعوقات، وحتى ما يوجه له من مواقف إغ ظة وإهانات، وأساليب التعبير عما يعتريه من غضب. ولأن الفرد كذلك خلال رحلة نموه فيصبح من الصحيح القول : إن الفرد طفلا غيره مراهقا أو شابا أو شيخا.فغالبا ما تكون أسباب الغضب لدى الأطفال تتعلق بالأشياء، أما بالنسبة للمراهقين فغالبا ما تكون هذه الأسباب متعلقة بالموضوعات كالنقد والاستهزاء أو سيطرة أحد الوالدين على تصرفاته أو اختياراته لأصدقائه _ أكثر من تعلقها بالأشياء-(كفافي والنيال،١٩٩٧ : ١١٤-١١٥).أي أنه يمكن القول أن أسباب الغضب لدى الأطفال شيئية أما بالنسبة للمراهقين تعد موضوعية إلى حد كبير.

ويعد الغضبAnger أحد أهم الانفعالات الرئيسة الأولية التي يظهرها الجنس البشري؛ فلا يوجد فرد من الأفراد في أي ثقافة من الثقافات إلا وتعرض لخبرات أغضبته، ومن هنا يشير كفافي والنيال(١٩٩٧: ١٠٩-١١١) إلى أن الغضب من الانفعالات العالمية Universal emotions ، وأن الأطر الثقافية المتباينة وأساليب التنشئة الاجتماعية كمتغير بيئي لها دور لا يستهان بها في طريقة تعبير الفرد عن غضبه ، كما أن أساليب التنشئة هذه تتضمن فاعليات تحث الفرد على كيفية ضبط غضبه وكبحه أو التعبير عنه بشكل صريح.

وفي هذا الإطار نجد المعاقين سمعيا على اختلاف درجات الإعاقة لديهم غالبا ما يمكن استثارتهم، وإثارة وتحريك غضبهم، فهم يتسمون بشدة وسرعة الغضب لإحساسهم بالتوتر والانفعال الشديد لعدم قدرتهم على التفاعل مع الآخرين بسهولة ويسر ، ولعل ما يستثيرهم أكثر ، هو حساسيتهم المفرطة للإشارات والحركات التي يصدرها الغير ونخص موطن إعاقتهم، فهم يعتبرونها نوعا من الاستهزاء والسخرية التي لايستحقونها لأمر ليس لهم فيه يد، ولذا تجدهم أعنف ما يكون لهذا الأمر، واشد غضبا وعنفا تجاه الآخر إذا تأكدوا بأن هذا الآخر قد أتى الأفعال السابقة عن عمد منه تجاه موطن الإعاقة.

كما يمثل الغضب بؤرة ومركز الانفعالات الأولية، ويعده كوكس وآخرون (Cox et al.,1999)وتوليوش(Tullioch,1991:87) سلوك يعبر عن سوء التكيف مع الضغوط البيئية التي تولد ضغطا داخليا لدى الفرد وتشعره بعدم الراحة والاستقرار و يعد ذات تأثير سالب على جميع جوانب الشخصية الجسمية والمعرفية والنفسية، بل وعن وجهة نظر الفرد عن الحياة والرضا عنها؛ حيث يتسم الأفراد ذوي المستوى العالي في الغضب بضعف الرضا عن الحياة (الدسوقي، ١٩٩٨) ، بل والاغتراب النفسي(تفاحة،١٩٩٩).

وهذا ما يفسر دائما لماذا المعاق سمعيا يشعر بكل ما تقدم، بل ،اكثر حيث يكونون في كثير من الأحيان إتجاها مضادا للمجتمع ، والإغتراب وعدم الإنسجام التام مع الأفراد المحيطين من العاديين بخاصة.

وتتمثل التأثيرات السلبية الجسمية للغضب في:التنبيه الزائد للجهاز العصبي المستقل؛ الأمر الذي يؤدي معه إلى ارتفاع ضغط الدم، العرق، سرعة أو ضيق التنفس، اضطراب نبضات القلب ونسبة السكر في الدم(الناصر، ١٩٩٩ :٢٢٠ (Feindler&Starr, 2003:158 ،الرعشة ،اضطرا بات النوم ،الاضطراب المعدي ،التقلص العضلي ،الصراخ والبكاء(اليوسفي،١٩٩٨).وهو ما يفسر في غالب الأحوال لماذا يبدي المعاق سمعيا استنفارا دائما قد يقوده للعراك مع الآخر تحت تأثير أدنى إستثارة.

بينما تتمثل التأثيرات السلبية للغضب من الناحية المعرفية والاجتماعية في أنه يؤثر على الوظائف العقلية والشخصية بعامة وعلى عمليات التفكير بخاصة، ويؤدي إلى سؤ العلاقات الاجتماعية، وزيادة المشكلات المرتبطة بذلك (Lench, 2004:515). أما تأثيراته السلبية من الناحية النفسية فتتمثل في :جعل الفرد أكثر تهيئا للعراك، وقد يبدي مظاهر يتمثل أهمها في: النوبات الانفعالية، الضرب ،الركل ،العض ،المعاندة ،مضايقة الآخرين ،السخرية منهم والفظاظة والسب، والذي يتمثل لدى المعاق سمعيا من خلال ما يبديه من إشارات يحمل بعضها معنى الوعيد وبعضها الآخر معاني غير أخلاقية ، أما الأكبر سنا وأكثر عراكا للحياة قد يأخذون منحى السخط المبرر أخلاقيا أو الملاحظات الساخرة أو حتى مضغ ما يتعرضون له من مظالم، أو الالتجاء إلى ميكانيزم كبش الفداء Escape goating(كفافي والنيال،١٩٩٧: ١١٣).

أي أن أخطر ما في الأمر؛ أن الغضب يعد من الأسباب الرئيسة والمركزية للعدوان (عبد الفتاح، ١٩٩٦; ;Herman&Mcwhirter,2003:275) Feindler&Starr2003:158 لدى العاديين وبصورة أكثر لدي المعاقين وبخاصة

المعاقين سمعيا، ،ولعل ذلك يتأكد من خلال دراسة أجراها معهد جوزيف للأخلاق في الولايات المتحدة الأمريكية Joseph institute of Ethics، 2001 حيث أظهرت نتائجها أن ٧٥% من الأولاد المراهقين وحوالي ٦٠% من الإناث المراهقات الذين انتابهم الغضب ولم يستطيعوا السيطرة عليه قاموا بارتكاب أعمال عنف في الطريق العام (Thomas&Smith, 2004:135)،. وهو ما يفسر لماذا يكون الذكور ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبخاصة المعاقين سمعيا وبصريا أكثر عنفا وغضبا من الإناث .

٤-الدوافع المعرفية لدي المعاقين سمعيا Cognitive Motives and Auditory Impairment:

(٤ . ١). الدافع للإنجاز Achievement Motivation:

دافع متعدد المكونات والأبعاد أخذا من تعريف موراي (١٩٣٨) ، والذي يشير إلى أن الدافع للإنجاز هو " حرص الفرد على تحقيق الأشياء الصعبة ، والتحكم في الأفكار مع حسن تناولها وتنظيمها ، والقيام بعمل الأشياء على نحو جيد وسريع بقدر الامكان ، وبطريقة استقلالية ، كما يتضمن الإنجاز التغلب على العقبات وبلوغ معايير الامتياز والتفوق على الذات ، ومنافسة الآخرين وتخطيهم والتفوق عليهم"(موسى،١٩٩١: ٦ أ؛عبد القادر،١٩٧٧ : ١٠).

ومن المعروف أن ذوي الاحتياجات الخاصة بعامة وعلى الإجمال وذوي صعوبات التعلم بخاصة ينتاب الدافع للإنجاز لديهم إنخفاضا عن أقرانهم العاديين وذلك للعديد من الأسباب التي تتلون نوعيا بحسب نوع الإعاقة وآثارها، وبحسب مستوى صعوبة التعلم ونتاجها وآثارها.

ولما كانت المتغيرات الداخلية كالدافع للإنجاز وموضع الضبط والانفعالية كالغضب في تفاعل دينامي مع بعضها البعض في إطار غير معزول عن البيئة، كبيئة التعلم، وما يقدم فيها من محتويات علمية وثقافية، يؤثر وتتأثر ببعضها البعض.فإننا نتوقع أن تؤثر بيئات التعلم المدرسية المختلفة بما تتضمنه من مواد

أكاديمية، وأساليب إدارية، وطرائق للتعامل والتفاعل الاجتماعي تأثيرات مختلفة على الغضب لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بعامة ولدى المعاقين سمعيا بخاصة .

بينها وبعضها البعض، وبينها وبين الأطفال العاديين؛ حيث يشار في هذا الإطار إلى أن محتوى المقررات الدراسية، وطريقة التدريب، وتقديم المعلومات يختلف باختلاف نوع التعليم (الشايب، ١٩٩٨: ٩٧) وهو ما يستتبعه تغير في البناء النفسي للمتعلم، وأسلوب وطريقة تعامله مع المواقف والأحداث؛ ويكون الأمر أكثر وضوحا في المراحل العمرية الكبيرة كما لدى الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا سيما ما إذا كان طلاب هذه الفئة يقعون في المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية ؛ لانها مرحلة عمرية من أكثر المراحل خطورة؛ ألا وهي مرحلة المراهقة بكل ما يكتنفها من تهيؤ وثورة في التغيرات: الجسمية، والفسيولوجية، والمعرفية، والانفعالية، مما يجعلهم أكثر تهيئا للتأثر بمتغيرات البيئة التعليمية..وقد أشارت نتائج بعض الدراسات التي اهتمت بدراسة الغضب أن للبيئة التعليمية دور لا يستهان به في إثارة الغضب لدى المراهقين، وأن معدلات الغضب ترتفع من ٥.٥% في المرحلة الابتدائية إلى ٢٩% في المرحلة الثانوية (كفافي والنيال، ١٩٩٧: ١١٥-١١٦).

ولعل ذلك يرجع إلى العديد من المتغيرات الخاصة بطبيعة مرحلة المراهقة و/ أو لمتغيرات أخرى خاصة بطبيعة البيئة التعليمية كوجود مساحة زمنية وأفنية واسعة لممارسة الرياضة، وقد أجبرتهم الإعاقة سمعية كانت أو بصرية أو حركية عن ممارسة معظم أنواع الرياضات المتاحة-هذا إن كان في مدارسنا مساحة لهذه الأنشطة!!! حيث تؤدي مثل هذه الأنشطة إلى: خفض التوتر والانفعال، والغضب والعدوان، وتقوية الذاكرة، وتعلم القيم، والانضباط الاجتماعي، وزيادة الثقة بالنفس، وإنماء العلاقات الاجتماعية، وإعلاء الغرائز والتنفيس عن المكبوتات(نصر الدين، ٢٠٠٢).أو ممارسة الغش داخل المؤسسات التعليمية والذي يثير غضب بعض الأطفال (الزغاليل، ٢٠٠١؛ خليفة والهولي، ٢٠٠٣). كما أن العنف المدرسي، والممارسات الانتقامية التي يمارسها أطفال المدرسة مع بعضهم البعض ومع ذوي

الاحتياجات الخاصة داخل جدران المدرسة أو خارجها يعد من الأمور المختلفة اختلافا جذريا في حدوثه بين أطفال المدارس؛ حيث تجد فروقا في ممارستها بين أطفال المدارس العادية في مقابل مدارس الدمج التي يوجد بها فصول للمعاقين سمعيا أو المعاقين بصريا. وكذلك الأمر في التعليم الجامعي الذي يتضمن فئة المتعلمين من العاديين والمعاقين سمعيا أو بصريا.

كما يمكن توقع زيادة معدل الغضب والعنف وحدتهما لدى أطفال المدارس الثانوية التي تتضمن فصولا للعاديين وفصولا للمعاقين سمعيا أو بصريا، فالفئتين الأخيريتين قد يشعرون بالإحباط والدونية لعدم تحقق في بيئتهم التعليمية وهي هنا البيئة المدرسية ما يساعدهم على تفريغ طاقاتهم وانفعالاتهم من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية والألعاب والمناشط الفنية التي تتاح للعاديين ولا تتاح بالطبع لهم.

كما أن نظرة المجتمع التي تتسم بالدونية تجاه المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة متفاعلا مع طموحهم في الالتحاق بالكليات المرموقة- في الوقت الذي يواجهون فيه بصعوبة المناهج الدراسية وإلحاح الضغوط المجتمعية والدراسية ، وكثرة الاستذكار ، وترك الترفيه، وضبابية المستقبل المهني والوظيفي لديهم هذا، بالإضافة إلى التغيرات الهرمونية والقيود الاجتماعية وما يفرضه ذلك من تغيرات مزاجية وانفعالية لدى الذكور ولدى الإناث على وجه الخصوص- إلى شعورهم بالتوتر والقلق؛وهو ما يجعلهم أكثر قابلية للغضب والانفعال، بل وأحيانا الشعور بالإحباط لدرجة تبعث على الإنعزال أو إلى العدوان.

ورغم وقوع الأطفال المعاقين تحت كل هذه التأثيرات فانه يطلب منهم بذل مزيد من الجهد في سبيل التحصيل وتحقيق النجاح، بل أحيانا منافسة الآخرين والتفوق عليهم وهو لب الدافع للإنجاز .والذي يعد من أهم الدوافع الهامة خلال سنوات المدرسة، والذي يتمثل دوره في توجيه سلوك الطفل نحو تحقيق التقبل أو تجنب عدم التقبل. فهو يمثل قوة مسيطرة في حياة الطفل المدرسية تؤثر في تقبل المعلمين لهم؛ وذلك في ضوء قدرة هؤلاء الأطفال على استمرارهم في تحقيق مستوى

مرتفع من الإنجاز(موسى، ١٩٩١ أ :٥). وهو ذاته المطلب الذي يستدر عطف وحب الوالدين والمعلمين والزملاء ويؤثر في رضاهم أو عدم رضاهم عن أبنائهم.

ولأن الأفراد يختلفون أيضا فيما بينهم فيما يمتلكونه من مقدرات وراثية و بيولوجية و معرفية وسمات شخصية ومتغيرات نفسية وأفكار وقيم ومعتقدات لذا نجدهم يختلفون فيما بينهم فيما يشعرون من توتر وأسلوب إدارتهم للموقف المغضب، وكذلك يختلفون في حدة غضبهم وانفعالاتهم ونوعها(عبد الله، ١٩٩٨). وهو ما يمكن أن يجعلك تلحظ فروقا واضحة في هذا الجانب بين الأفراد العاديين والأفراد المعاقين سمعيا، وذوي الاحتياجات الخاصة على العموم؛ حيث تسهم متغيرات نفسية وأفكار، وقيم ومعايير ومعتقدات تختلف قليلا – كنتاج لإعاقتهم في أسلوب إدارتهم للغضب وحدته وشدته، فهم غالبا ما يعانون من قصور في إدارة الموقف المغضب بكل مكوناته، فهم قد يعانون من قصور في غالب الأحيان مع الأفراد الذين صنعوا الحدث المغضب، كما يتسمون بالقصور في إدارة إمكاناتهم ومتغيراتهم الشخصية كي يصلوا إلى إدارة رشيدة لما يدفعهم إليه الغضب، ولعل هذا هو الذي يفسر اتسام غالبيتهم بالإنفعال الشديد في الموقف المغضب، ولا سيما إذا لم يجدوا عونا ومساعدة وتلطفا من الأفراد المحيطين، عونا ولطفا ، وودا يبرز من خلاله المحيط الاستهجان وعدم الرضا لما يفعله أو فعله الغير وقد استثار غضب المعاق. إن هذا إذا لمسه المعاق سمعيا ، دون أن يكون مسرفا أو متغولا في العطف، ما من شك سوف يؤدي إلى تغيير معتقده الذي يقوم على أن المجتمع لا يسانده، ولا يقدم له العون، لأن هناك علاقة تفاعلية بين كل من المعتقد وما يستشعر به المعاق سمعيا، وما يترتب عليه من آثار إنفعالية غير مرغوبة ومعتقدات ليست إيجابية نحو المجتمع.

وبعد ما تم عرضه يبقى تساؤل غاية في الأهمية.

٤ . ٢-موضع الضبط Locus of control : يعد من المفاهيم الأساسية في الطبيعة الإنسانية ، وأنه أحد متغيرات التنظيم الانفعالي للشخصية ، والذي يلعب

دورا مهما في حياة الفرد النفسية والاجتماعية؛ ويرجع ذلك إلى أن الفرد الذي يمتع بقوة الإرادة والقادر على السيطرة والتحكم فيما يدور حوله أو ما يتوقعه، هو فرد قادر على التقدم والتطور والعكس صحيح(تفاحة،١٩٩٤: ١٨٢).

و يختلف الأفراد بعضهم البعض فيما يتوقعون من أحداث، كما يختلفون فيما يشعرون بالتدعيمات نتيجة ما يحدث من توقعات، وما تتركه من تأثيرات على شخصياتهم.وهي الفكرة الرئيسة التي يبنى عليها موضع الضبط.فهو في جوهرة دالة للتوقعات والتعزيزات وتأثيرات المواقف النفسية؛ فكلما كانت توقعات الفرد العامة بأن التعزيزات التي يتلقاها هي نتيجة ضبط داخلي لأفعاله الخاصة كلما كان الفرد لديه ضبط داخلي Internal control ، بينما إذا كانت توقعاته العامة بأن هذه التعزيزات لا تعتمد على أفعاله ، إنما تعد نتيجة لعوامل أخرى خارجية كلما كان الفرد لديه ضبط خارجيExternal control .ويرى روتر ١٩٦٦ بأنه عندما يدرك الفرد أن التعزيز يلي بعض أعماله الخاصة ، ولكنه لا يتوقف على أعماله كلية وإنما يمكن إدراكه على أنه نتيجة للحظ والصدفة والقدر، أو تحت تحكم قوى الآخرين ، أو إدراك الفرد لعدم قدرته على التنبؤ بسبب تعقيدات القوى المحيطة به فإننا نصف هذا الاعتقاد بالضبط الخارجي، أما إذا إدراك الفرد أن أحداث حياته تتوقف على سلوكه الخاص ، وعلى سمات شخصيته فان هذا يوصف بالاعتقاد في الضبط الداخلي(كفافي،١٩٨٢: ٤ ;Autry&Langenbach,1985:77) هذا إذا ما كان الفرد عاديا، أما إذا كان من ذوي الاحتياجات الخاصة، بمعنى أنه يعاني من قصور في أي جانب من جوانب شخيصته فما من شك في أن الأمر يختلف فيما يعتقد أنه قادر عليه أو مقدور عليه، ولا يخالجنا شك في أنه يدور في فلك الإعتقاد الأخير، وهو ما يفسر لماذا غلب ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي مركز التحكم أو الضبط الخارجي.

كما يشير مفهوم موضع الضبط إلى الأسباب المدركة للنتائج السلوكية.أي أن إدراكات الفرد للحدث تمثل عنصرا أساس في تشكيل موضع الضبط.وعلى ذلك ،

فان موضع الضبط يستخدم للتعبير عن مدى شعور الفرد أن باستطاعته التحكم في الأحداث الخارجية التي يمكن أن تؤثر فيه(موسى،١٩٩١ ب :٥). وبذا ينقسم الأفراد إلى فئتين طبقا لمفهوم موضع الضبط ؛ الفئة الأولى وهي فئة الضبط الداخلي والتي يعتقد أفرادها أنهم مسؤلون عما يحدث لهم ، أما الفئة الثانية وهي فئة الضبط الخارجي والتي يعتقد أفرادها أنهم تحت تأثير قوى خارجية تتحكم فيهم ولا يستطيعون التأثير فيها.وغالب أحوال ذوي الاحتياجات الخاصة من النوع الأخير.

وقد لوحظ من تحليل نتائج بعض الدراسات أن الأفراد ذوي الضبط الخارجي في مقابل ذوي الضبط الداخلي يتسمون ببعض الخصائص النفسية من أهمها أنهم: أكثر قلقا وذوي مستوى طموح ودافع للإنجاز منخفض ، وأقل مثابرة وتوافقا وأنهم ذوي مفهوم ذات منخفض، و يعانون من ضعف الثقة بالنفس ، وأنهم ذوي مستوى عدوانية مرتفع(الكناني،١٩٩٠ :٦٢١)، وهذا غالب خصائص ذوي الاحتياجات الخاصة على إختلاف إعاقاتهم ونواحي القصور لديهم التي يمكن أن تؤثر فيه إنما يمثل مفهوما أو معتقدا يختلف الناس فيه اختلافا كبيرا؛ وذلك باختلاف الثقافة، كما يوجد اختلاف بين أفراد الثقافة الواحدة في هذا المعتقد، فالأفراد ذوي الفاعلية البيئية يميلون إلى الاعتقاد المنخفض في عامل الصدفة والحظ(موسى،١٩٩١ ب: ٥).وغني عن البيان أن ذوي الاحتياجات الخاصة غالبهم يعتقدون في قدرية الأحداث وما تصنعه لهم.

إلا أن الأمر قد يبدو غير صحيح على طول خط المراحل العمرية، فليس حال المراهقين كحال غيرهم من ذوي الفئات العمرية الأخرى في هذا الجانب؛ حيث تشير نتائج دراسة أبو ناهية (١٩٩٤) إلى أن الضبط الداخلي يتزايد بتقدم العمر ؛ بينما يتناقص في المقابل الضبط الخارجي بالتقدم في العمر. فالمراهق لابد أنه يختلف عن الطفل(عادي أو معاق) لأن المراهق يعيش مرحلة من مراحل النمو تختلف كثيرا عن بقية المراحل النمائية الأخرى، فالمراهق تنتابه تغيرات انفعالية وفسيولوجية وجسمية شديدة، كما تنمو لديه دوافع جديدة و ورغبة جامحة في إشباع هذه الدوافع،

وما يواجهه من عقبات في سبيل إشباعها، بالإضافة إلى محاولاته في سبيل إثبات وتأكيد الذات.

وفي هذا نجد أن المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة قد تقعدهم إعاقتهم عن القدرة في تحقيق حالة الإشباع أو التفريغ للرغبات والانفعالات التي تجتاحهم، ومن ثم تجدهم أكثر توترا وقلقا وانفعالا وإحلاطا من المجتمع، ومن ثم أكثر عدوانا وعدائية؛ لأن الأمر الطبيعي والبدهي أن الإحباط يكون نتاجه العدوان أو العدوانية.

أما فيما يخص الفروق بين الذكور والإناث، ولا سيما في المجتمعات الذكورية فإننا يمكننا القول مرتاحين بأنه ليس الأمر على شاكلة واحدة بالنسبة للذكور Maleوالإناث Femaleداخل كل مرحلة عمرية(اليوسفي، ٢٠٠٠)، وبخاصة إذا علمنا ما للتنشئة الاجتماعية وثقافة المجتمع من دور في التعبير عن الغضب والانفعالات، بل وأسلوب التعبير عنه، وأيضا في مستوى الغضب والانفعال لديهم(كفافي والنيال، ١٩٩٧).وفي طبيعة اعتقادهم في القدرة على التغيير فالإناث والأفراد ذوي المستويات الاقتصادية والاجتماعية المنخفضة يميلون إلى الاعتقاد في أن الظروف والأحداث هي التي تتحكم فيهم (موسى، ١٩٩١أ: ٦). ولا سيما إذا اشترك مع هذا المتغير متغير الإعاقة أو الإحتياج الخاص.

وبذا يمكن القول بأن الأطفال العاديين والأطفال المعاقين سمعيا أو بصريا قد لا يبدو موضع الضبط لديهم واضحا، كما لاتتضح الفروق بين العاديين والمعاقين وضوحا جوهريا يمكن التعويل عليه في سرد أو توضح الصفحة النفسية للمعاقين سمعيا. هذا برغم أن هناك من الإرهاصات المستوحاة من نتائج بعض البحوث ما يشير إلى أن الأطفال المعاقين سمعيا يبدون ما يشير إلى موضع ضبط خارجي؛ أي يعتقدون بأن الظروف والأحداث الخارجية، والحظ والصدفة هي تصنع للفرد مصيره، وتكون في غالب الأحوال هي السبب في نجاحه، وما لديه من مميزات وإيجابيات، ولعل هذا يعد طبيعيا لإحساسهم الدفين بأنهم أقل حظا من أقرانهم العاديين، وأن سبب عدم قدرتهم على مسايرة أقرانهم العادسسن ليس لعيب أو قصور

فيهم، وحسبهم في هذا الإعتقاد حساسيتهم العالية لإعاقتهم، والتي أقعتهم مقعدا سلوكيا مكبلا في كثير من الأحايين.

الفصل الثالث

" الإعاقة البصرية"

أولا:المعاقون بصريا.

ثانيا:أساليب قياس و تشخيص الإعاقة البصرية.

ثالثا: تعريف الإعاقة البصرية.

رابعا:تصنيفات الإعاقة البصرية.

خامسا:الآثار المترتبة على المرحلة العمرية لفقدان البصر.

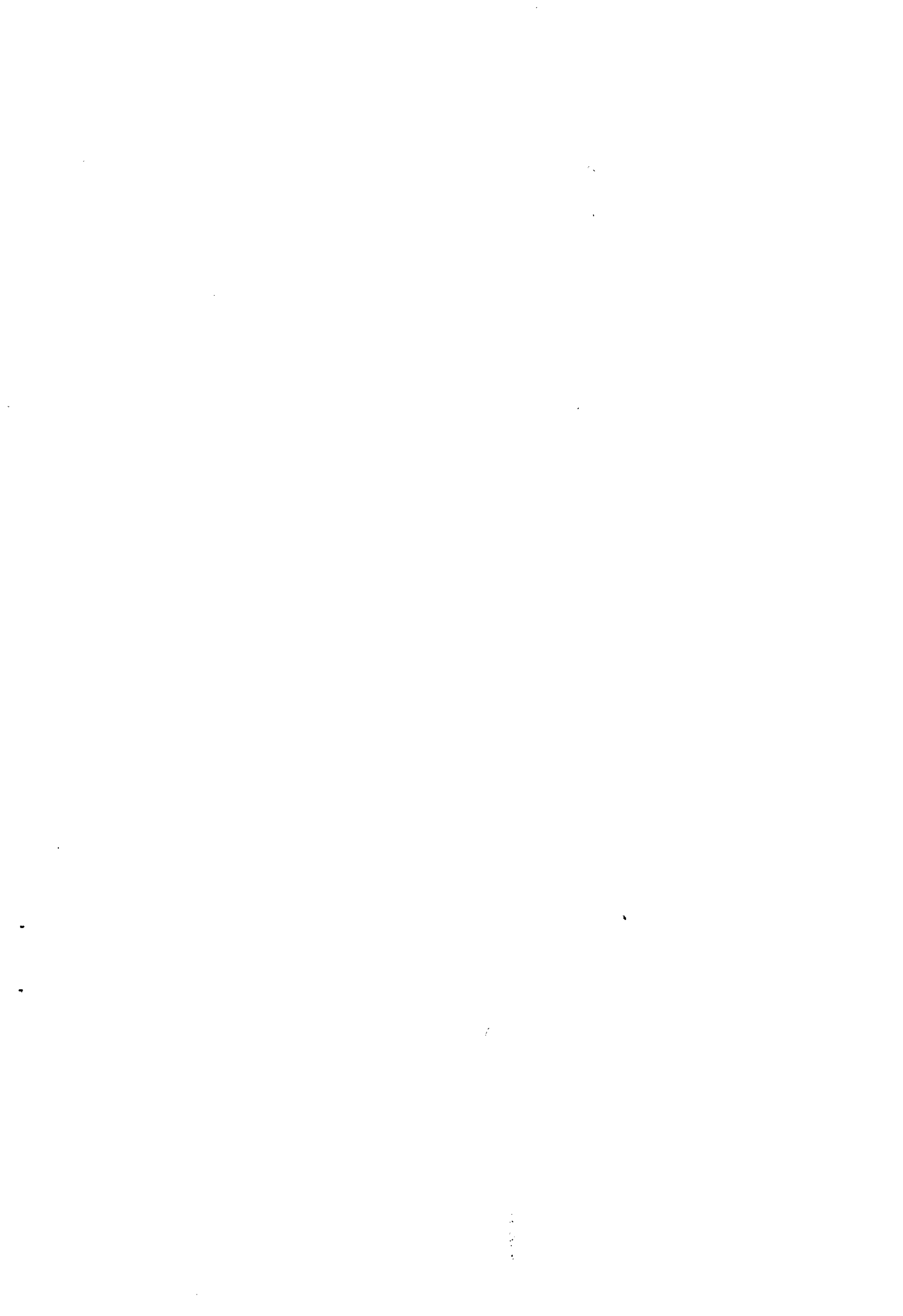
سادسا: عيوب الإبصار.

سابعا:أسباب الإعاقة البصرية.

ثامنا: الفرق بين الإعاقة البصرية والإدراك البصري.

تاسعا:خصائص المعاقين بصريا.

عاشرا:برامج الوقاية من الإعاقة البصرية.



أولا:المعاقون بصرياVisual Handicapped:

منذ بداية القرن العشرين تقريبا ويوجد اهتمام منظم وقانوني على مستوى الدول والمؤسسات الدولية بذوي الاحتياجات الخاصة بعامة، وبضمنهم المعاقين بصريا.

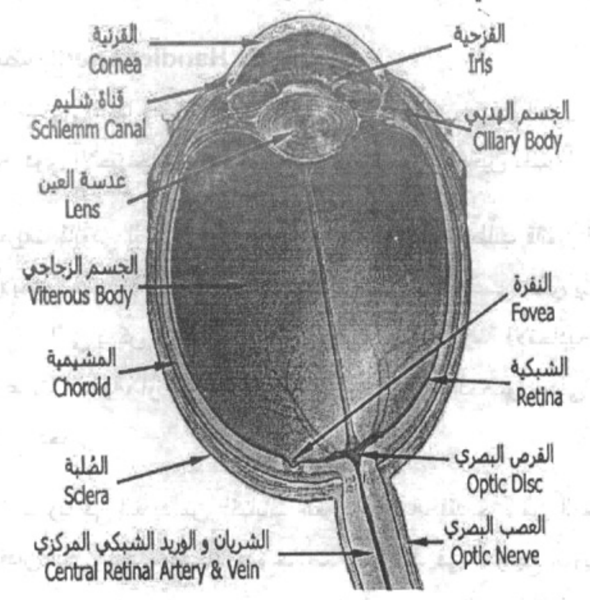
وقد ظهر أول تعريف قانوني للمعاقين بصريا عام ١٩٣٥، عندما تطلب قانون الضمان الإجتماعي في الولايات المتحدة الأمريكية تحديد المعاق بصرياً و الأعمى الذي يتم على أساسه تحديد الخدمات التي يمكن كل من الولايات الأمريكية و الحكومة الاتحادية أن تقدمها مثل: المساعدات المالية، أو الإعفاء من ضريبة الدخل، أو الحصول على الكتب الناطقة من مكتبة الكونجرس.

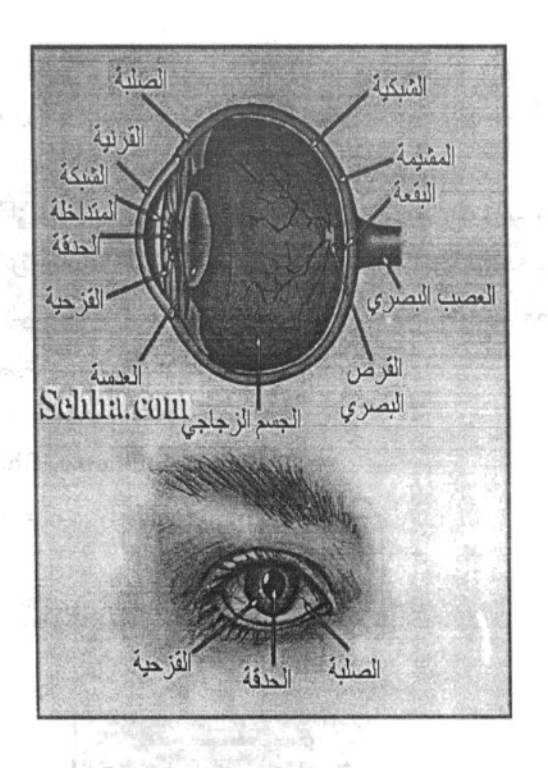
ويقصد بالمعاقين بصريا في العديد من الكتابات العربية قاطبة، فقد جزء من المقدرة على الرؤيا، أو الفقدان الكلي للقدرة عليها. هذة خلاصة القراءات في المراجع العربية.

بيد أن هذا التعريف يجانبه الصواب من وجهة نظرنا؛ لأن فقدان القدرة الكلية على الرؤيا يسمى من وجهة نظرنا المحرومون بصرياVisual Deprivation.ويبقى مفهوم الإعاقة البصرية محددا بفقدان جزء من القدرة على الإبصار، وبذا يصبح لكل مفهوم معناه ومغزاه، ففرق كبير بين من يتبقى لدية بقايا بصرية ومن فقد القدرة على الإبصار بالكلية.

علما بأن الفرد الذي تتبقى لدية بقايا بصرية صغيره جدا لاتجعله يمارس حياته بصورة طبيعية مع استخدام المعينات البصرية يلحق في العديد من التعريفات الدولية بالمحرومين بصريا، ويبقى مفهوم الإعاقة البصرية مقصورا على من لديه بقايا بصرية تمكنه من ممارسة حياته بصورة طبيعية أو قريب من الطبيعية باستخدام المعينات البصرية كالنظارات الطبية.

وفيما يلي شكل توضيحي لتركيب العين ومكوناتها:





شكل(١. ٣) تركيب العين.

من خلال هذا الشكل يتضح أن العين تتركب من :

١-القرنيةCornea: غلاف شفاف يحمي العين، ومهمتها تجميع الأشعة وتركيزها ثم إرسالها إلى الشبكية.

٢-إنسان العين Pupil: عبارة عن فتحة في مركز القزحية، وتقع قبل العدسة، وتتسع وتضيق تبعا لشدة الضوء أو ضعفه.

٣-العدسة Lens: تقع خلف البؤبؤ مباشرة وخلف القرنية بمسافة قصيرة، تتحكم فيها عضلات على جانبي العين، ويتغير وضعها وشكلها تبعا لضرورات التركيز على الأشياء المرئية، فهي سميكة عن الرؤيا عن قرب، ورقيقة عند الرؤيا من بعد، وهذه تسمى بخاصية مرونة العدسة، وهذه المرونة تقل بتقدم العمر.

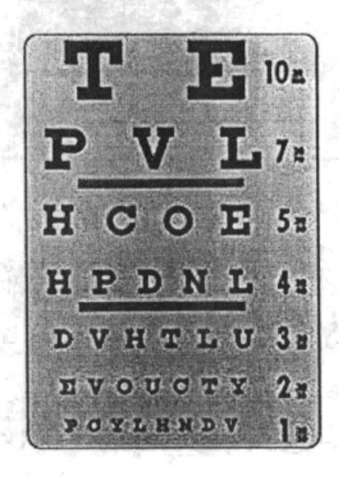
٤- القزحيةIris: قرص ملون يتحكم في اتساع الفتحة التي ينفذ منها الضوء إلى العدسة.

٥- الشبكية Retina: سطح داخلي مبطن لكرة العين، ويعمل عمل النيجاتيف ولكن لا تستقر عليه الأشياء المرئية، معدل إلتقاطها من ٣: ٥ صور في الثانية الواحدة ، تقوم بنقل الصورة الملتقطة إلى العصب البصري ، ليتولى نقلها إلى المخ، وفيه يتم معالجة الصورة الملتقطة وتجهيزها.

ثامنا:أساليب قياس و تشخيص الإعاقة البصرية :

١-لوحة سينلينSenllen Chart:

والشكل التالي يوضع عناصر هذه اللوحة:



تعد لوحة سنلن الأوسع انتشارا وتفضيلا بين الكثير من أطباء العيون . وهي تتكون من قائمة صفوف من الحرف الهجائي الإنجليزية، متدرجة الحجم من أعلى إلى أسفل .وصممت هذه اللوحة بطريقة حسابية بحيث يستطيع الإنسان الطبيعي أن يرى فتحات الحرف على بعد ٦ أمتارمن اللوحة.ويعبر عن حدة الإبصار في صورة كسر اعتيادي

يمثل قيمة البسط فيه المسافة بالمتر أو القدم بين المفحوص واللوحة، فإذا استطاع المريض رؤية العلامات وفتحاتها في الصف الأخير يقال أن حدة البصر لديه ٦/٦ ، أما إذا تمكن من قراءة السطر الذي قبله ولم يتمكن من قراءة السطر الأخير فإن حدة إبصاره هي ٦/٩ وهكذا كما يلي :٦/٦ ، ٦/٩ ، ٦/١٢ ،٦/١٨ ، ٦/٢٤ ، ٦/٣٦ ، ٦/٦٠ .

وعلى الرغم من انتشار لوحة سنلين على نطاق واسع، إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين على أنها تقتصر على مجرد قياس الحدة العامة.

٢-نموذج لوحة سنلين المعدلة :هو نموذج مطور من لوحة سنلين التقليدية ، ولكن استخدمت فيها أحرف هجائية بدلا من استخدام حرف الـ E .وهي تتكون من قائمة صفوف أو سطور من الحروف الهجائية متدرجة الحجم من الأعلى إلى أسفل . حيث تبدأ الحروف في أعلى القائمة كبيرة، وتأخذ في الصغر تدريجيا حتى تنتهي إلى أقل حجم في أسفل اللوحة .

٣-نموذج لوحة لاندولت : يوضح شكل (٢. ٣) لوحة لا ندولت ومن خلالها يظهر أنها تقوم على إستخدام الحرف الهجائي " C " ويتمبطريقة متنوعة؛ حيث يوضع بها هذا الحرف في أوضاع مختلفة، فإما أن تتجه فتحته لأعلى، أو لأسفل، أو يسارا، أو يمينا .وفي هذه الطريقة يقف الشخص على بعد ٦ أمتار، فإذا لم يستطع تمييز الحرف الكبير يقترب من اللوحة على بعد ٥ أمتار، أما إذا لم يتمكن من رؤيتها يقترب ٤ أمتار وهكذا يستمر الشخص في الاقتراب على التوالي ٦م ، ٥م ، ٤م ، ٣م ، ٢م ، ١م ، ٧٠سم ، ٦٠سم ، ٢٥سم .فإذا لم يتمكن الشخص من الرؤية على بعد ٢٥سم السطر الأول. يسلط على عينيه الضوء فإذا استطاع تمييز الضوء فإن قوة إبصاره يعبر عنها بإحساس P.L أما إذا لم يستطع الإحساس بالضوء فإنه في هذه الحالة يعتبر كفيف.

شكل(٢.٣) لوحة لاندولت.

بطاقات تقدير القراءة :صمم هذا الاختبار من قبل نقابة الأطباء الأمريكية، وهو عبارة عن بطاقة مثبتة على عصا وتوضع على بعد (١٤) بوصة من العين، ويقرأ المفحوص السطر الأول من البطاقة بعين واحدة بينما تبقى العين الأخرى مغلقة، وإذا استطاع قراءته فإن حدة إبصاره ١٤/١٤ وكفايته البصرية بنسبة ١٠٠ ، أما إذا لم يتمكن من قراءته

واستطاع قراءة السطر الذي يليه فإن حدة إبصاره تصبح ٢١/١٤ وكفايته البصرية بنسبة ٩١.٥ وهكذا ستنخفض النسبة المئوية كلما انخفض في قراءة أحد السطور تدريجيا .

٤-قياس حدة الإبصار عند الأطفال:

تختلف الطرق المستخدمة مع الأطفال عن تلك التي تستخدم مع البالغيين. وتختلف أيضا حسب المرحلة العمرية لدى الأطفال :

أ-الأطفال من عمر سنة إلى سنتين.يتم فحصهم عن طريق الاختبرات التالية :

١- اختبار الكرات المتدحرجة : وفيه يتم اختبار حدة بصر الأطفال من عمر ٨ أو ٩ شهور، وتستخدم كرة بيضاء (٣مل تقريبا)، يتم وضعها على لوح أسود يبلغ طوله من ٣-٦ أمتار، ويوضع الطفل على الأرض، فإذا تمكن الطفل من رؤية الكرة سوف نجده يذهب إليها حبوا وهذا الاختبار يفيد في قياس قدرة عين الطفل على التعقب .

٢-اختبار الكرات الثابتة : يتم اختبار حدة بصر الأطفال وذلك بوضع كرة بيضاء على حائط غامق اللون على مسافة ثلاثة أمتار، ويجلس الطفل على رجل أمه فإذا تمكن الطفل من رؤية الكرة نجده يقوم بالإشارة إليها بيده.

٣-اختبار الكرات الملونة : تتكون من عدد من الكرات الملونة توضع على مسافة من (٦٠ - ٩٠ سم) ، أما الطفل المعوق بصريا أو لديه تخلف عقلي فغالبا ما نجد أن القدرة البصرية لديه تتطور ببطء؛ ولذلك فهو غالبا غير قادر على الاستجابة إذا كانت الكرة أبعد من (٦٠سم)، وقد لا يزيد وضع الكرة عن (٤٥سم).

٤-اختبار الحروف الأبجدية :في هذا الاختبار يطلب من الطفل التمييز بين الحروف المختلفة فقط، ولا يطلب منه تسمية هذه الحروف؛ حيث يطلب من الطفل أن ينظر للحروف المفردة على مسافة (٣ أمتار) أو على مسافة (٦ أمتار) ، ويحمل الفاحص بطاقة مكتوب عليها حرف واحد، ويطلب من الطفل تعيين الحرف الذي يشبه الحرف المعروض والحرف المطبوع على البطاقة أمامه .

ب- الأطفال من عمر (٣-٥) سنوات :

١- لوحة جوغرن : وهي عبارة عن رسم ليد بقياسات مختلفة واتجاهات مختلفة، ويطلب من الطفل أن يوجه يده حسب اتجاه الرسم وهو يفيد أيضا في تشخيص الأطفال الصم والمتخلفين عقليًا .

٢- لوحة فووكس :هذه اللوحة مشابهة للوحة سنلين ، ولكن بدلا من استخدام رموز لحروف هجائية، فقد استخدمت رسوم وصور مختلفة لحيوانات بحيث يسهل على الطفل تمييزها،وكذلك يستخدمها الأشخاص الأميون.

فحص البصر هو عبارة عن فحص لمقدرة كل عين على حده على رؤية أشكال أو حروف أو أرقام بأحجام متناقصة بشكل علمي دقيق تقارن بين ما تستطيع العين رؤيته وبين العين السليمة، فمثلا إذا كان الشكل في حجمه وبعده عن العين يمكن أن تراه العين السليمة على مسافة ستة (٦) أمتار واستطاعت عينك رؤيته على نفس المسافة فإن البصر يكون طبيعيا وتكتب بقوة الإبصار ٦/٦ أو ٢٠/٢٠ (عندما يستخدم القياس بالأقدام بدلا عن الأمتار)، أما إذا لم تستطع العين رؤية ذلك الشكل أو الحرف فإنها عند ذلك تعتبر قاصرة في الرؤية، فمثلا إذا كانت الرؤية ٦/١٢ فهذا يعني ان الذي تستطيع عينك رؤيته على مسافة (٦) أمتار يمكن أن تراه العين الطبيعية على مسافة (١٢) متر عندها يمكننا التأكد من سبب ضعف البصر. فإذا تحسن البصر من خلال استخدام ثقب صغير لا يتجاوز قطره (١) ملم يمكن فتحه في ورقة أو قطعة بلاستيكية والنظر من خلاله إلى لوحة الحروف كل عين على حده.. فإذا تحسنت الرؤية فهذا يدل على وجود خلل انكساري في العين ويمكن إصلاحه بالنظارة الطبية او العدسات اللاصقة، وعليك مراجعة أخصائي البصريات او طبيب العيون لإجراء كشف وعمل النظارات المناسبة او العدسات اللاصقة المناسبة، اما اذا لم تتحسن الرؤية من خلال الثقب فهذا دليل على إمكانية وجود خلل او مرض عضوي في العين يحول دون تحسن الرؤية، عند ذلك عليك مراجعة طبيب العيون المختص لعرض حالتك عليه.

ثالثا: تعريف الإعاقة البصرية:

لاتكاد تختلف الدوائر القانونية والعلمية على تعريف المعاق بصريا، ففي القانون ينص على أن الفرد يعد من المحرومين بصريا(أعمى في اللغة العامية) Blind إذا

ماكانت حدة إبصاره تساوي أو تقل عن ٢٠/ ٢٠٠ قدما بالوحدات البريطانية، أو ٦/ ٦٠ بالنظام المتري في القياسات الدولية الآخرى في العينين.

أما الدوائر التربوية والتعليمية فتنظر إلى المعاق بصريا من زاوية وظيفية محضة دون النظر إلى النسب المذكورة أعلاه، حيث يرون أن العبرة في تحديد المعاق بصريا هو قدرته على ممارسة عمليات التعلم ، فالتلميذ الذي لايستطيع أن يتعلم من الكتب الدراسية معتمدا على إبصاره العادي هو تلميذ لا يعاني من إعاقة بصرية، وعليه فإن كل تلميذ لا يستطيع أن يمارس مهام القراءة والكتابة إلا باستخدام المعينات البصرية كالنظارات الطبية هو تلميذ معاق بصريا.أما المحروم بصريا فهو ذاك التلميذ الذي فقد حاسة الإبصار كلية، أو فقد أجزاء كبيرة منها إلى الحد الذي يجعله يمارس القراءة والكتابة بصعوبة بالغة جدا.هذا رغم أن هناك من الكتابات من قصر مفهوم المحروم بصريا على من فقد الإبصار كلية دون النظر إلى صعوبة ممارسة المهام التعليمية كالقراءة والكتابة باستخدام المعينات البصرية.

وعلية، يمكننا القول –خلاصة– أن المعاق بصريا غير المحروم بصريا، فالمعاق بصريا هو ذاك الفرد الذي يستطيع أن يمارس المهام التعليمية كالقراءة والكتابة والإستفادة من وسائل العرض البصري والوسائل التعليمية البصرية ووسائل تصحيح الإبصار وزيادة قدرته كالنظارات الطبية والعدسات اللاصقة والعمليات الجراحية التصحيحية، كتصحيح ارتخاء العضلات والأوتار باستخدام العمليات الجراحية بالطرق العادية أو الليزر، أما المحروم بصريا فيمكن تحديده بمن فقد القدرة الكلية على الإبصار، أو فقد غالبها، ولم تعد تجدي معه أية وسائل تصحيحية للإبصار كي يمارس حياته بصورة طبيعية أو تقترب من الطبيعي.

إذن التعريف التربوي تعريف وظيفي محض؛ حيث يتحدد وفقا للأغراض التعليمية؛ حيث يأخذ في الاعتبار درجة تأثير الإعاقة البصرية على تعليمهم وتربيتهم ، إذ يرى المتخصصون في المجال التربوي أن التعريفات الطبية والقانونية مع أهميتها للأغراض الإدراية، وتحديد للأغراض الذين تنطبق عليهم الشروط التي تمكنهم من الحصول على التسهيلات والحقوق التي يكفلها لهم القانون، إلا أنها تعريفات غير مناسبة من حيث تحديد

مفهوم الإعاقة البصرية (العمى) للاغراض التعليمية والتربوية وليست كافيه للتنبؤ الدقيق للأداء الوظيفي للعين و المرتبط بالمقدرة على التعلم والإستفادة من المواد التعليمية المجهزة و المعدة أصلا للمبصرين بدرجة الإستفادة من بقايا البصر لديهم مهما كانت محدودة .

ويفضل الكثيرون تبني التعريف الوظيفي الذي اقترحه "ر.ك هارلي" والذي ينص على ان المحروم بصريا(الأعمى بالعامية) من الناحية التعليمية هو ذلك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تحتم عليه القراءة بطريقة برايل ، أما الطفل المعاق بصريا (ضعيف البصر بالعامية) فهو الذي يستطيع بوجه عام قراءه الحروف الكبيرة ، أو الصغيره باستخدام المعينات البصرية.وهو ما يتماهى مع ما ذهب إليه "هيوارد اورلانسكي" حين يشير إلى أن الأطفال المعوقين بصريا هم الذين لايمكنهم أن يتعلموا من الكتب إلا بإستخدام المعينات البصرية،ومن ثم هم يحتاجون إلى طرق ووسائل وأدوات تعليمية خاصة .

ثالثا:تصنيفات الإعاقة البصرية Visual Handicapped Categories :

اجتمعت الأراء حول ضرورة التمييز بين فئات المعوقين بصريا وتصنيفهم وفقا لدرجة فقد البصر وتأثيرها على استعداداتهم للتعلم ، وتحديد المناهج و الأساليب التدريس المناسبة، والتي يمكن إجمالها في:

أ) المحرومون بصريا **Visual Deprivation (Blindness)**: تشمل هذه الفئة العميان كليا ممن يعيشون في ظلمة تامة ولا يرون شيئا ، والأشخاص الذين يرون الضوء فقط، ويمكنهم تحديد مسقطه وأولئك الذين يستطيعون عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم ، وهؤلاء الأشخاص جميعا يعتمدون في تعليمهم على طريقة "برايل " كوسيلة للقراءة و للكتابة .

ب) العميان وظيفيا **(Functionally Blind) Functionally Visual Deprivation**:وهم الأشخاص الذين توجد لديهم بقايا بصرية يمكنهم الإستفادة منها في

مهارات التوجه و الحركة ، ولكنها لا تفي بمتطلبات تعليمهم للقراءة والكتابة بالخط العادي فتظل طريقة "برايل " هي وسيلتهم الرئيسية في تعليم القراءة والكتابة .

وتختلف الدول فيما بينهم في تحديد الدرجة التي عندها يصبح الشخص محروم بصريا ، ففي الولايات الامريكية يعتبر الشخص محروم بصريا من الناحية الطبية إذا لم تزد درجة إبصاره عن (٢٠ / ٢٠٠) بمقياس سنلن في كلتا العينين أو العين الأقوى أو بعد التصحيح بالنظارة الطبية مع القصور في مجال الرؤية بحيث لايزيد مجال الرؤية عنده عن ٢٠ قدما .

وتتفق بعض الدول مع أمريكا في تحديد درجة الإبصار التي عندها يكون الشخص محروم بصريا مثل كندا ، في حين تختلف معها دول اخرى فهي في النمسا تكون ١/٦٠ وفي بلجيكا تكون ٢/٢٠٠ وفي الدانمارك ٢/٣٠ وفي ألمانيا هي ٢٠/٢٠٠ بينما في الهند يعتبر المحروم بصريا من فقد بصره بالكلية ، أما في استراليا فتوخذ القدرة على عد أصابع اليد على مسافة متر واحد مقياسا لتحديد المحروم بصريا(كفيف أو أعمى) .

ج) المعاقين بصريا(ضعاف البصر) Visually Handicapped (Low Vision) :

وهم من يتمكنون بصريا من القراءة و الكتابة بالخط العادي سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية كالمكبرات و النظارات أو بدونها ولكن بصعوبة.

وهناك تصنيفات اخرى للمعاقين بصريا تقوم على استخدام محك الفترة الزمنية التي حدثت فيه الإعاقة البصرية أو حالة الحرمان الكلي من الإبصار، وهي التي يمكن تلخيصها في:

أ) عمى ولادي (منذ الولادة).ب) عمى يقع في الطفولة المبكرة (قبل سن الخامسة).

ج) عمى يقع في الطفوله المتأخرة (بعد سن الخامسة).د) عمى يقع في مرحله المراهقة .هـ) عمى يقع في مرحله النضج .و) عمى يقع في مرحله الشيخوخة .

والسؤال هنا : أنه بعد التدقيق فيما ورد أعلاه تجد أن هناك تركيزا زائدا على حدوث الإعاقة أو الحرمان البصري، قبل أو بعد سن الخامسة. فلما سن الخامسة يولى هذا الإهتمام؟

وإجابة عن هذا السؤال يمكننا القول:أتخذ سن الخامسة أساسا للتقسيم إستنادا إلى أن الأطفال الذين يفقدون إبصارهم قبل الخامسة من عمرهم يصعب عليهم الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة للخبرات التى مروا بها ، أما الأطفال الذين يفقدون إبصارهم كليا أو جزئيا بعد سن الخامسة فلديهم فرصة للاحتفاظ بإطار من الصور البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة .

رابعا:الآثار المترتبة على المرحلة العمرية لفقدان البصر: تختلف الأثار السلبية لفقدان البصر على المرحلة العمرية التي فقد فيها الشخص قدرتهه على الإبصار، وبحسب هذة المرحلة العمرية تكون شدة الأثار المترتبة على فقدان البصر. وفي هذا الإطار تكاد تجمع الدوائر المعرفية وأدبيات المجال على أننا يمكننا أن نميز مرحلتين عمريتين في ضوئهما تختلف الأثار السلبية للإصابة بفقدان البصر، هاتين المرحلتين العمريتين هما:

أ-فقدان البصر منذ الميلاد: الأفراد الذين يولدون محرومون بصريا، لا يوجد لديهم أي مخزون معرفي عن الصور البيئية مطلقا، من شوارع ، ومباني، وأشجار، أو أية أشياء بصريا، ، ومن ثم فهم لايستفيدون من أية خبرات سابقة أو صور ذهنية بصرية مخزنة في الذاكرة، ومن ثم فإن الأثار السبية لهذا النوع من الفقدان بالغ الأثر.

ب-فقدان البصر منذ الميلاد وحتى الخامسة: الأفرادالذين فقدوا القدرة على الإبصار في سن مبكرة ، أي بعد أن عايشوا الحياة مبصرين سنتين أو ثلاث وحتى الخامسة من العمر مثلا، فإن مثل هؤلاء للأغراض يوجد لديهم مخزون بصري في الذاكرة عن العديد

من الأشياء والخبرات البيئية، ومن ثم يمكنهم الإستفادة من الأوصاف المسموعة، وبالتالي يمكنهم فهم وتخيل هذه الأوصاف بسرعة أكبر وكفاءة أكثر من أولئك الذين ولدوا محرومين بصريا، هذا رغم أن هناك من يرى بأن فقدان البصر في هذه السن المبكرة يجعل هؤلاء الأفراد بمضي الزمن يلحقون في الخصائص والآثار بأولئك الذين ولدوا وقد حباهم الله بفقد البصر منذ الميلاد، وعلتهم في ذلك هو تلاشي الصور البصرية المخزنة في هذه الخمس سنوات بمضي الزمن حتى تصل إلى الصفر، أي تتلاشى كلية، وهو رأي لايوافق علية المؤلف الحالي؛ لأن ما يتم تخزينه يظل عرضة بصورة مستمرة للتنشيط والإستثارة والإحياء في الذهن بسماع الإسم الدال على الصورة أو الحدث، لكن لايتم تجديد هذه الصوره وتعديلها فقط. وقد اتخذ سن الخامسة أساسا للتقسيم استنادا إلى ان الأطفال الذين يفقدون إبصارهم قبل حوالي الخامسة من عمرهم يصعب عليهم الاحتفاظ بصوره بصرية نافعة للخبرات التى مروا بها ، أما الأطفال الذين يفقدون إبصارهم كليا او جزئيا بعد سن الخامسة فلديهم فرصة للاحتفاظ بإطار من الصور البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة .

خامسا: عيوب الإبصار:للإبصار عيوب عدة يتحدث عنها أهل الطب، يمكن إجمالها في جانبين، الجانب الأول وهو عيوب الإبصار الناتجة عن طبيعة وأحوال انكسار الضوء، والجانب الثاني تلك العيوب الناتجة عن ارتخاء أوتار وعضلات اعين.

١-**العيوب الناتجة عن طبيعة وأحوال إنكسار الضوء**:الشعاع الضوئي أو الأشعة الضوئية مجموعة من الخطوط المتوازية التي تصدر من مصدر الضوء لتسقط على العين فتسبب رؤيا الأشياء، وفي التعريفات الفزيقية الحديثة مجموعة من الموجات المحملة بالطاقة تصدر من المصدر لتلتقي بالعين بتركيبها الحساس والمعد لذلك منحة من الله فتتم رؤية مصدر الضوء.

ومن المعروف أن الأشعة أو الموجات الضوئية لها خاصية الإنكسار والإنعكاس، فالإنكسار يحدث إذا ما مار الشعاع الضوئي من وسط ضوئي إلى وسط ضوئي آخر

يختلف عنه في الكثافة صغرا أو كبرا، أما الإنعكاس فهو إرتداد الشعاع أو الموجات الضوئي بالكلية عند وقوعه على جسم عاكس كالمرآة، ويحكم الإنكسار والإنعكاس قوانيين فيزيقية تحدد طبيعة كل حالة بحسب إختلاف الوسط الضوئي، وهذا ليس محله التفصيل هنا، إنما محله علم الضوء.

والذي يهمنا هنا أن الإنكسار هو مرور الشعاع أو الموجة الضوئية من الوسط الضوئي، وهو وسط شفاف مع حدوث حيود، او إنكسار بشكل ما يحدده كثافة وشفافية الوسط الضوئي الذي يمر منه الضوء.

ومن عيوب الإبصار التي تنتج في ضوء طبيعة إنعكاس وإنكسار الأشعة أو الموجات الضوئية:

أ – قصر النظر Myopia. ب – طول النظر. ج –الاستجماتزم.د – الماء الأبيض (الكتاراكت)عتامة العدسة Cataract.هـ – الجلوكوما Glaucoma(الماء الأزرق).

٢ –**العيوب الناتجة عن العضلات**:و –الحول Strabismus.ز –رأرأة وصأصأة مقلة العين Nystagmus.

وفيما يلي توضيح مختصر لكل نوع:

أ – قصر النظر Myopia. يتمثل هذا العيب في عدم وضوح الأشياء البعيدة، بينما ترى الأشياء القريبة أكثر وضوحا.

ويحدث قصر النظر عندما تكون مقلة العين طويلة، وفي هذه الحالة تكون الصورة أمام الشبكية وليست عليها، وتنشأ الميوبيا عن كبر حجم العين، وتعرف باسم الميوبيا المحورية نظراً لأنها تنشأ عن طول محور العين الأمامي– الخلفي، وقد تنشأ الميوبيا كذلك عن زيادة في القوة الضوئية للعدسة أو القرنية بحيث تنكسر الأشعة الضوئية الداخلة إلى العين بدرجة أكبر من الطبيعي؛ لذلك تعرف باسم الميوبيا الإنكسارية، إذن

تتأثر القدرة على رؤية الأشياء البعيدة ، أما رؤية الأشياء القريبة فقد تكون عادية وغالباً ما يظهر هذا الخطأ في المرحلة العمرية (٨-١٢ سنة).

وتعالج الميوبيا باستعمال العدسات المقعرة (السالبة) في صورة نظارات طبية خاصة لهذا الغرض.

ب-طول النظر Hyperopia: يتمثل هذا العيب في أن الأشياء البعيدة تبدو واضحة، بينما الأشياء القريبة تبدو أقل وضوحا.

ويحدث طول النظر عندما تكون مقلة العين قصيرة فتكون الصورة خلف الشبكية وليست عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء القريبة، أما رؤية الأشياء البعيدة فقد تكون عادية، وفي كل من قصر وطول النظر قد تكون الحالة شديدة فتؤدي إلى ضعف بصري شديد، وفي العادة تستخدم النظارات والعدسات اللاصقة لكي تصبح قدرة الإنسان البصرية ضمن الحدود العادية، وعند الكبار قد يحدث فقدان تدريجي لقوة العدسة، فبسبب عامل العمر تضعف قدرة العين على التكيف ويحدث صعوبة في التركيز على الأشياء القريبة وفي القراءة، هذا وقد يحتاج الإنسان العادي إلى نظارات للقراءة بعد أن يبلغ الثانية والأربعين من عمره.

ج- الأستجماتيزم Astigmatism:الاستجماتزم هو انخفاض في حدة الإبصار نتيجة خلل في القوة الإنكسارية الضوئية للعين في المدارات المختلفة، إذن فهي تؤثر على حدة الرؤية المركزية (صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز)، وفيها تكون القرنية أو العدسة غير منتظمة؛ ولذلك فإن بعض الضوء يتركز أمام الشبكية وبعضه الآخر خلفها، ولهذا لا تكون الصورة واضحة فيعاني الفرد من صداع وتعب عند القراءة.

ويحدث الاستجماتيزم حينما يحدث تشتت للأشعةالمنعكسة من الجسم المرئي في نقطتين مختلفتين بدلا من أن تتجمع الأشعة في نقطة واحدة نتيجة عدم انتظام انحناء سطح

العين أو عدم انتظام تقوس القرنية، وهو ما يؤدي إلى إزدواج الرؤيا أو زغللة في العين.لعدم تكون صورة واضحة للجسم على شبكية العينRetina .

وإذا حدثت عيوب الإنكسار سريعاً فقد يكون السبب انحراف العدسة أو السكري أو المياه البيضاء أو القرنية المخروطية، فكما هو معروف، فإن انكسار الضوء الخاطئ يتغير ببطء عبر عدة سنوات، ولذلك فإن أي تغير سريع يتطلب الرعاية الطبية المباشرة.

ويعالج الاستجماتزم بعدسات إسطوانية مقعرة أو محدبة تبعاً لنوع الاستجماتزم (ميوبي أو هيبروبي)، وتوضع العدسة الاسطوانية في النظارات بحيث يكون محورها في الاتجاه المناسب الذي يصلح للاستجماتزم بحيث تساعد مثل هذه العدسة على تركيز الأشعة الساقطة من العدسة وتجميعها على الشبكية.

د – المياه البيضاء (الكتاراكت)عتامة العدسةCataract:في بعض حالات عيوب الإبصار يحدث أن تصاب عدسة العين بضعف شفافيتها، ويطلق على هذه الحالة المياه البيضاء، مما يترتب علية ضعف الإبصار، وعدم القدرة على تمييز الألوان وبخاصة الألوان المتقاربة في الدرجة.

يقصد بذلك تعتيم عدسة العين التدريجي، حيث يؤدي ذلك إلى صعوبة رؤية الأشياء تدريجياً، الأمر الذي يؤدي إلى الإعاقة البصرية الكلية فيما بعد، وتعتبر العوامل الوراثية أو الحصبة الألمانية أو التقدم في العمر، أو الحرارة الشديدة من العوامل التي تؤدي إلى إصابة العين بالمياه البيضاء، وتسمى الحالة لدى الأطفال بالماء الأبيض الولادي؛ حيث تكون القدرة على رؤية الأشياء البعيدة ورؤية الألوان محدودة، ويشكو الفرد من حساسية كبيرة للضوء، أو من عدم القدرة على الرؤية جيداً في ظروف الإضاءة القوية أو في الليل، ويزداد هذا المرض سوءاً تدريجياً، ويحدث صعوبة في الرؤية وازدواجية في رؤية الأضواء .

وتعتمد الأعراض على مساحة التعتيم التي تحدث في العدسة، حيث يحدث تغير في لون حدقة العين وتصبح قريبة من اللون الرمادي أو الأبيض، وعندما تزال العدسة يصبح البصر ضعيفاً جداً، ولا يحدث تركيز للضوء فقد تصبح حدة الإبصار من ٢٠/ ٢٠٠إلى ٢٠/ ٤٠٠ في العين التي أجري لها عملية جراحية، ولهذا فبعد إزالة العدسة المعتمة توضع عدسة طبية خاصة، ونسبة النجاح في هذه العملية تقدر بحوالي ٩٠-٩٥% وتعمل العمليات الجراحية على إزالة المياه البيضاء من العين ومن ثم تركيب العدسات المناسبة.

هـ- الجلوكوماGlaucoma أو المياه الزرقاء:الجلوكوما أو المياه الزرقاء تحدث نتيجة زيادة إفرارزات الغدد الدمعية، مما يزيد من نسبة التجمعات المائية في العين، مما يؤدي إلى زيادة الضغط على العين، وهو ما قد ينتج عنه نقص تدفق الدم إلى العصب البصري، الأمر الذي قد ينجم عنه بالتبعية انفصال في الشبكية والإصابة بالحرمان البصري كلية إذا لم يتم العلاج بسرعة.

وتعرف الجلوكوما في كثير من الأحيان باسم الماء الأزرق أو الماء الأسود، وينتج عن زيادة حادة في ضغط العين مما يحد من كمية الدم التي تصل إلى الشبكية، ومن أهم علامات هذا المرض الصداع في جانب من الرأس، والضعف المستمر في قوة الإبصار والشعور بألم في العين، واتساع حدقة العين، وإذا لم يعالج هذا المرض في وقت مبكر فإنه يؤدي إلى ضمور العصب البصري ومن ثم فقد الإبصار، وتعمل العمليات الجراحية واستخدام أشعة الليزر على إزالة المياه من العين، ويعد هذا المرض سبباً من أسباب الإعاقة البصرية لدى كبار السن من المعاقين بصرياً، ونادراً ما يكون سبب للإعاقة البصرية لدى صغار السن من المعاقين بصرياً.

وتعالج الجلوكوما الطفولية جراحياً في العادة، أما لدى الكبار فهي غالباً ما تعالج بالعقاقير، وتتدهور الحالة البصرية في هذه الحالة بالتدريج ولا تتأثر حدة البصر في البداية حيث أن البصر المحيطي هو الذي يتأثر وذلك لأن التلف يحدث في الجزء

الجانبي من الشبكية وينتقل تدريجياً إلى مركز الشبكية مؤدياً إلى العمى، ومع تطور الحالة يتألم المريض ويصبح الهدف من العلاج خفض الضغط وإيقاف أية تدهورات مزمنة ، وبعد سن الخامسة والثلاثين تزيد نسبة الإصابة بهذه الحالة لذا ينصح للأغراض بفحص العين بشكل دوري ، هذا وتصنف المياه السوداء إلى نوعين رئيسيين هما:

أ – المياه الزرقاء الولادية (Congenital Glaucoma) : وتكون موجودة منذ لحظة الولادة أو بعد الولادة بقليل، وتحتاج الحالة إلى جراحة مباشرة لمنع التلف، وفي الحالات الشديدة تكون القرنية مدفوعة إلى الأمام، وفي البداية يتجنب الطفل الضوء وتسيل دموعه بكثرة، وهذه الأعراض تنتج عن زيادة الضغط الداخلي في العين وتلف القرنية إذ يحدث توسع فيها.

ب – المياه الزرقاء لدى الكبار (Adult Glaucoma): يعاني للأغراض المصابون بهذه الحالة من صداع في الجزء الأمامي من الرأس خاصة في الصباح، ويمكن معالجة هذا النوع من المياه في كثير من الأحيان بقطرة العيون التي تعمل على خفض الضغط، وقد يكون كلا النوعين (الجلوكوما الولادية وجلوكوما الراشدين) أولياً (أي ليس ناتجاً عن مرض ما في العيون) أو قد يكون ثانوياً (ناتجاً عن مرض ما في العين) .

٢-أسباب ناتجة عن عيوب في العضلات:

نتيجة بعض العيوب الناتجة عن ارتخاء أوتار وعضلات العين،توجد بعض نواحي القصور في الرؤيا نتيجة ارتخاء أوتار أو عضلات العين، منها:

و-الحولStrabismus: يحدث الحول نتيجة عدم الإتساق والتآزر والتناغم بين عضلات العين، مما يجعل العينين لاتركزان على شيء واحد في آن واحد، وينقسم الحول إلى ثلاث درجات، درجة الحول الشديد، وهي الحالة التي يكون الأرتخاء في العضلات والأوتار كبيرا مما يجعل هناك تباعدا كبيرا بين العينين، وانحرافهما انحرافا شديدا عن الوضع الطبيعي، مما يترتب علية رؤية الشيء شيئان، لعدم قدرة العينين على التناغم فيما بينهما بما يؤدي إلى مزج ماتتحصل علية كل عين في صورة موحدة على الشبكية.

وفي هذا المجال ينصح الأطباء بسرعة علاج الحول لأنه باستمرار الأهمال قد يفقد الطفل الإبصار، وكلما كان التبكير بالعلاج كلما كانت النتائج أكثر إيجابية، هذا كحال كل الأمراض. أما درجتي الحول المتوسط والخفيف فقياسهما وحدوثهما ناتج عن ارتخاء في الأوتار والعضلات بردمة متوسطة وخفيفة على التتابع.

ويصيب الجزء العضلي، فإذا كان هناك خلل في إحدى العضلات فلن تتحرك العينان معاً بشكل منظم وإذا ترك هذا الوضع دون تدخل علاجي فقد يستخدم الطفل عيناً واحدة وأما العين الآخرى فيصيبها كسل، وإذا استمر الوضع هكذا تضعف العين بشكل دائم، ويعتبر الحول إلى الداخل من أكثر أنواع الحول شيوعاً بين الأطفال، حيث تظهر النسبة الكبيرة من حالات الحول في السنوات الأولى للطفولة، فبعض الحالات تظهر منذ الولادة، ولكن القسم الأكبر يظهر في الفترة بين السنة الأولى والسنة الثالثة، وفي العادة يكون الحول في عين واحدة وفي بعض الحالات تكون كلتا العينين منحرفتين نحو الأنف، وفي حالات قليلة يكون الحول إلى الخارج، أما علاج الحول يهدف إلى غايتين اثنين:

الغاية الأولى: هي الحصول على أفضل نظر ممكن ومتجانس في كلتا العينين، وهي الناحية الوظيفية لحاسة البصر.

الغاية الثانية: هي الحصول على أفضل توازن ممكن في حركة العينين، وفي كافة الاتجاهات وهي الناحية التجميلية، لأنه مهما كان شكل الحول فإنه يؤثر تأثيراً مباشراً على الرؤية السليمة.

وفي كافة حالات الحول، فإن العلاج يتطلب وقتاً طويلاً قد يمتد لسنوات عديدة، ويتطلب كذلك صبراً ومراقبة مستمرة من قبل الطبيب والأهل والمريض على حد سواء، ويحتاج معظم الأطفال المصابين بالحول إلى جراحة حيث إن حالات قليلة فقط يمكن معالجتها بالنظارات.

ز-رأرأة وصأصأة مقلة العين Nystagmus: الرأرأة اهتزاز مقلة العين وتراقصها يمنة ويسرى، والصأصأة اهتزاز مقلة العين لأعلى ولأسفل بصورة لا إرادية، ومثل هذه الإرتعاشات والتراقصات لمقلة العين تؤدي إلى ضعف الإبصار بصورة مناسبة، الأمر الذي يؤثر كثيرا على قدرة الطفل في تعلم واكتساب المهارات التعليمية وبخاصة القراءة والكتابة، لذا يتوجب عند ظهور وملاحظة ذلك سرعة العرض على الطبيب.

خامسا: أسباب الإعاقة البصرية:

١ - **الوراثة Heredity**: تفيد العديد من الأبحاث بتوارث العمى أو الحرملن البصري في عائلات بعينها، وهو ما يشير إلى الطبيعة الوراثية للمرض، حيث لوحظ تناسل حالات من فقدان البصر أكثر من الطبيعي في بعض العائلات دون غيرها، وهو مايشير إلى خلل جيني متوارث في هذه العائلات، ومن هذه الحالأت حالة توارث التهاب الشبكية الوراثي Retinitis Pigmentation، وحالات المياه البيضاء والمياه الزرقاء.

٢ - **الأسباب التكوينية Constitutional**: الأسباب التكوينية كما يرى فيليب فيرنون(١٩٨٧) في كتابة "الذكاء بين الوراثة والبيئة" هي أسباب ليست وراثية ولا بيئية بالمعنى العام، وهي غالبا مجموعة من الأسباب تقع أثناء الحمل ، واثناء الولادة، وبعيد الولادة.

ومن الأسباب التي قدج تؤدي إلى الحرمان البصري بالكلية حالة إصابة الأم بمرض الزهري(السيلان) أو الحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل وبخاصة في الثلاثة أشهر الأولى. ونقص تدفق الأكسجين للأطفال المبتسرين، أو الإصابة بالسكر، أو ارتفاع ضغط الدم المستمر، التعرض للإشعاعات النووية بجرعات أكبر من المسموح بها طبيا،.

سوء التغذية للأم الحامل، وتعرض الأم الحامل للأشعة السينية(أشعةِ إكس) ،و العقاقير والأدوية ، وأسباب تحدث أثناء الولادة منها: أ - نقص الأكسجين .ب - الولادة القيصرية .ج - الولادة المنزلية.وأخرى بعيد الولادة، منها: أ - زيادة نسبة الأكسجين المعطى لطفل الخداج (الأطفال المولودين قبل الميعاد).ب - إصابة الطفل ببعض الأمراض التي تؤثر

على العين.ج – الإصابة الناجمة عن الحوادث.د– تأخر تدفق الأكسجين في الدورة الدموية بعيد الولادة(الأجنوزيا Agnosia).

٣–الأسباب البيئيةEnvironmental: الأسباب البيئية التي قد تسبب فقدان البصر كثيرة نورد منها على سبيل المثال : التعرض للإشعاعات النوعية بجرعات أكبر من المسموح بها، حوادث الطرق، والقوع على الرأس أو الضربات الرضية الشديدة....الخ.

٤–أسباب أخرى للإعاقة البصرية:

أ – التهاب أو ضمور العصب البصري: ينتج عن بعض الأورام أو نقص الأكسجين أو الإصابات التي تصيب العظام المحيطة بالعصب البصري، فتصيب المخ، فتؤدي إلى ضمور العصب البصري، مما يؤدي إلى فقدان الاتصال بين العين والمخ، فتبدو العين سليمة معافاة ولكنها لا تستطيع أن تنقل ما تراه إلى مراكز الإدراك البصري في المخ لإصابته أو تعطل العصب المسؤول عن عملية نقل المثيرات البصرية للمخ، وبالتالي فإن إصابة العصب البصري يمكن أن يؤدي إلى الإعاقة الكلية للبصر ، إذا لم يعالج مبكراً، وقد يحدث الضمور في أي عمر ولكنه أكثر شيوعاً لدى الشباب، وفي بعض الأحيان يكون المرض وراثياً، وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف؛ فقد لا يبقى لديه بصر وقد يبقى لديه بصر جزئي، حيث يصاب الجزء الاستقبالي من العين .

ب – التليف خلف العدسة: يصيب الجزء الاستقبالي وينتج التليف خلف العدسة عن زيادة معدل الأكسجين في الحضانات التي يوضع فيها المواليد الذين وضعتهم أمهاتهم قبل الموعد الطبيعي للولادة (الولادة المبتسرة) مما يؤدي إلى تكثيف غير عادي في الأوعية الدموية وقرحة في أغشية عين الوليد، يتسبب في حدوث تلف الشبكية، وأحياناً تبقى الخلايا في الشبكية ولهذا يصبح لدى الفرد ما يسمى برؤية النقاط Vision Spot (مما يؤدي إلى الإعاقة البصرية الكلية أو الجزئية،

ولقد كانت حالة التليف خلف العدسة من أهم أسباب الإعاقة البصرية حتى عهد قريب إلا أنه أخذ الآن في الزوال بعد أن تم اكتشاف أسباب هذه الحالة. فقد بدأت تظهر هذه الحالة في الولايات المتحدة وبشكل واضح منذ عام ١٩٤٠م، واشتهرت بين عامي ١٩٥٢-١٩٥٣ لدرجة أن حوالي نصف عدد المعاقين بصرياً في سن المدرسة كانت إعاقتهم ناتجة عن التليف خلف العدسة، ولقد سبق أن أجرى كينسي ١٩٥٦م دراسة حول هذه الحالة على ٥٨٦ طفلاً من الذين عاشوا في فترات داخل الحضانات فوجد أن زيادة تركيز نسبة الأكسجين داخل الحضانات يؤثر على أغشية العين فيصيبها بالتليف، إضافة إلى أن الفترة الزمنية التي يقضيها المولود داخل الحضانة لها دور كبير في التأثير على درجة الإعاقة البصرية، حيث إنه كلما طالت الفترة الزمنية كلما أدى هذا إلى احتمال إصابة المولود بكف بصر كلي، أما إذا كانت الفترة الزمنية محدودة فإنه قد لا يتأثر أو قد يصاب بضعف في البصر (إعاقة بصرية جزئية).

ج - **التهابات القرنية الجافة أو الرمد أو الجفاف العيني** : يؤدي الرمد أو الجفاف العيني إلى تعرض الطفل للإصابة بالإعاقة البصرية التي تتراوح بين الكف الكلي للبصر، وضعف البصر وذلك حسب درجة الإصابة وزمن التدخل العلاجي، وينتج الرمد أو التهاب القرنية الجافة نتيجة لنقص فيتامين (أ) في إذاء الطفل أو جفاف الملتحمة أو إصابة القرنية بارتشاحات في الجزء السفلي أو الجزء العميق من أنسجتها وسقوطه مما يؤدي إلى عتامة فيها .

د- **انفصال الشبكية**: ينتج انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين نتيجة حدوث ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل الدمعي بالتجمع، الأمر الذي ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها، ويسعى العلاج إلى إغلاق الثقوب وإعادة توصيل الشبكية بالجدار ويمكن معالجة أكثر من ٩٠% من هذه الحالات بنجاح، ومن أهم أعراض انفصال الشبكية ضعف مجال الرؤية والآلام الشديدة والضوء الومضي الخاطف، هذا وتعود حالة انفصال الشبكية لعدة أسباب منها إصابات الرأس وقصر النظر التنكسي والسكري.

هـ – تنكس الحفيرة (تنكس النقطة المركزية):يقصد بتنكس الحفيرة بأنه اضطراب في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في منطقة الحفيرة (النقطة المركزية)، ويواجه الشخص صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة والأشياء القريبة، وهذا المرض يصيب الكبار في السن ويصيب الإناث أكثر من الذكور، وكما هو معروف، فإن النقطة المركزية مسؤولة عن البصر المركزي ولهذا فالاضطراب يؤدي إلى فقدان البصر المركزي ولا يكفي البصر المحيطي المتبقي لتأدية الأعمال القريبة من العين كالكتابة والقراءة والأعمال اليدوية .

و– إتساع الحدقة الولادي:هو تشوه ولادي ينتقل على هيئة جين سائد، تكون فيه الحدقة واسعة جداً نتيجة عدم تطور القزحية في كلتا العينين، ويحدث لدى الفرد حساسية مفرطة للضوء وحدة إبصار محدودة وربما أيضاً رأرأة ومياه سوداء وضعف في مجال الإبصار، ويستخدم للأغراض المصابون أحياناً النظارات والمعينات البصرية لتقليل كمية الضوء التي تدخل إلى العين .

ز– **التهاب الشبكية الصباغي:** حالة وراثية تصيب الذكور أكثر من الإناث تتلف فيه الشبكية تدريجياً، ويحدث عمى ليلي في البداية، ويصبح مجال الرؤية محدوداً أكثر فأكثر ويحدث ضعف في حدة البصر إلى أن يصبح البصر نفقياً، وغالباً ما يكون هذا المرض مرتبطاً بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي، ولا يوجد علاج فعال لهذه الحالة.

ح– العمى النهري:جاء إطلاق هذا الاسم لارتباط السبب بالذباب الأسود الذي يعيش ويتكاثر على ضفاف الأنهار خاصة في أفريقيا، ويتسبب عن فقدان البصر إذا حدثت مضاعفات، حيث تتطور الحالة إلى حدوث التهابات في بعض أعضاء الجسم ومنها أغشية العين مما يؤدي إلى الإعاقة البصرية الكلية.

ط– الرمد الصديدي:ينتج عن فيروس خاص يعمل على تليف نسيج الجفون والملتحمة، وتغير وضع الجفن وبالتالي تغير اتجاه الرموش لتصبح نحو الداخل مما يؤدي إلى احتكاكها بالقرنية مما يتسبب في خدشها، وإذا أهملت يؤدي إلى فقدان البصر الكلي ويتم

علاج الإعتام بالترقيع عن طريق عملية جراحية يتم خلالها إزالة الجزء المعتم من قرنية العين واستبدالها بقرنية شخص متوفي أو بقرنية من البلاستيك الشفاف.

ك- **القرنية المخروطية**:حالة وراثية تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطي، وتظهر الحالة في العقد الثاني من العمر، وتؤدي إلى تشويش كبير في مجال الرؤية وضعف متزايد في حدة البصر في كلتا العينين، وهذا الاضطراب أكثر شيوعاً لدى الإناث منه لدى الذكور.

ل- **التراخوما أو الرمد الحبيبي**:يصيب الجزء الوقائي وهو التهاب مزمن ومعد في الملتحمة، ويعتبر الرمد الحبيبي من أشد أمراض العيون انتشاراً في المناطق الدافئة ويعتبر أحد الأسباب الرئيسية للإعاقة البصرية في هذه المناطق، كذلك فإنه يعتبر أشد أنواع الأمراض العينية المعدية انتشاراً مخلفاً مئات الملايين من المعاقين، وأصاب هذا المرض الإنسانية منذ ثلاثة آلاف سنة.

أما أعراض التراخوما فيشكو المريض أساساً من إدماع العينين بشدة ومن إحمرار الملتحمة، وانتفاخ الجفون والشعور الذي يوصف بوجود حبات رمل في العين، وفي بعض الأحيان قد يلاحظ المريض ضعف في نظره، والتحسس للضوء وتصيب التراخوما جميع الأعمار بغير استثناء ولا يوجد سن معين يعتبر ذو مناعة ضد هذا المرض.

والتراخوما أنواع عديدة، وأفضل أسلوب لدرء مخاطرها هو تنفيذ برنامج الوقاية الفردية والجماعية، وتشمل الوقاية الشخصية عدم لمس العينين باليدين غير النظيفتين واستخدام مناشف أو مناديل خاصة، أما الوقاية الجماعية والتي تنفذ في المدارس وأماكن العمل وغيرها فهي تتضمن إجراء الفحوصات الدورية للعيون وتنفيذ حملات التوعية وتوزيع النشرات التثقيفية حول طرق انتقال العدوى بهذا المرض، وغالباً ما يقتصر العلاج على القطرات الموضعية مثل قطرات السلفا أو التتراسيكلين لمدة شهر أو شهرين حسب الحالة.

م– الجحوظ:الجحوظ هو بروز العين إلى الأمام، وقد يكون البروز في عين واحدة أو ثنائي الجانب، وينتج الجحوظ أحادي الجانب عن الأورام في الحجاج أو التكيس أو فرط إفراز الغدة الدرقية، أما الجحوظ ثنائي الجانب فقد ينتج عن صغر حجم الحجاج أو فرط إفراز الغدة الدرقية، وتتقرر طبيعة العلاج في ضوء النتائج التي تتمخض عنها عملية الفحص والتشخيص والتي تشمل صور الأشعة والتصوير المحوري والتصوير بالأمواج فوق الصوتية.

ن–عمى الألوانColors Blindness:حالة وراثية لا يستطيع الفرد فيها تمييز الألوان بسبب خلل في المخاريط وتتأثر حدة البصر فتضعف إلى درجة كبيرة، وقد يحدث حساسية للضوء ورأرأة، أما مجال الرؤية فهو في العادة يكون عادياً.

ويمكن تقسيم عمى الألوان كما يلي:١– عمى ثنائي اللون: فيه يغيب أحد المستقبلات الضوئية الثلاث ويمكن تقسيم هذه المجموعة إلى:أ – عمى اللون الأحمر.ب – عمى اللون الأخضر.ج – عمى اللون الأزرق.

٢ – عمى أحادي اللون: يعتبر هذا النوع من عمى الألوان نادراً، وفيه تغيب وظيفة المخاريط، وعادة ما يصاحب هذه الحالة حساسية العين للضوء.

٣ –عمى أحادي اللون المخروطي: نادر الحدوث أيضاً وفيه يرى المريض الأسود والأبيض فقط.

٤ – الضعف في الرؤية الملونة:

إن أغلب أنواع عمى الألوان تنتقل عن طريق الوراثة وتكون متصلة بكروموسومات الجنس، وأشد أنواع عمى الألوان شيوعاً هي عدم الحساسية للون الأحمر، ومن المهم أن يعرف الشخص إذا ما كان مصاب بعمى الألوان قبل أن يختار مهنته.

هناك لوحات معينة يمكن عن طريقةا تشخيص ومعرفة نوع عمى الألوان المصاب بها الشخص ويجب أن يجري هذا الكشف بصورة روتينية على الأطفال بين سن الثامنة والثانية عشر.

ق-**الرمد الربيعي:**هذا المرض له أهمية كبيرة لكثرته نسبياً في منطقة الشرق الأوسط ولا يجب أن ندمج بينه وبين التراخوما أو الالتهاب الحبيبي للملتحمة.

ويظهر بشكل خاص في فصل الربيع ويستمر حتى نهاية فصل الصيف، أما في أوروبا فيأتي في فصل الصيف، ومن هنا تم تسميته بالرمد الربيعي أو الرمد الصيفي، لارتباطه بالفصول الحارة، أما في فصل الشتاء فتكاد أعراضه وعلاماته تختفي كلياً وبدون علاج، إلا الحالات الشديدة، فقد يستمر حتى في الفصل البارد ولكن بشكل خفيف جداً.

يظهر الرمد الربيعي في فترة الطفولة عادة، بعد سن السادسة، وبعد ظهوره يستمر لفترة تمتد من ٨-١٠ سنوات، مع تحسن بسيط كل سنة، غير أن هناك بعض الحالات الشديدة تستمر حتى بعد سن العشرين، فالرمد الربيعي إذن هو أحد الأمراض المزمنه والموسمية التي تشهد تفاقماً في الفصول الحارة وتراجعاً في الفصول الباردة، وعادة ما تصاب به كلا العينين.

والأعراض الرئيسية التي يشكو منها المريض هي: حكة شديدة ودمعة غزيرة، الانزعاج من الضوء الذي يدفع المريض لثني حاجبيه وإغلاق عينيه اتقاء الضوء، يظهر ذلك خصوصاً في الأشخاص ذوي العيون الفاتحة أو الملونة، ويترافق كل ذلك مع احمرار في العينين ويشعر المريض وكأن الرمل أو الرماد في العيون، وعند فحص العين تظهر العلامات المميزة للرمد. إما في الوجه الباطني للجفن (العلوي خاصة) وهذا هو الشكل الأكثر شيوعاً، وإما في الملتحمة الظاهرة (حول القرنية)، وقد يظهر الشكلان معاً في عين واحدة، ولكنها على العموم حالات نادرة.

وأسباب ظهور الرمد الربيعي غير معروفة، غير أن هناك من يعتقد أنها نوع من الحساسية، والبعض الآخر يعتقد بأن هناك تأثيراً ما لأشعة الشمس نظراً لكثرتها في البلاد الحارة والمشمسة.

سادسا: الفرق بين الإعاقة البصرية والإدراك البصري:يخلط بعض الدارسين، أو على الأقل يتوهمون أن الإعاقة البصرية هي عيوب الإدراك البصري، وكأن مفهوم الإعاقة البصرية، وعيوب أو قصور الإدراك البصري سواء بسواء، والحقيقة أن هناك فرق كبير بين المفهومين، لإإذا كان مفهوم الإعاقة البصرية يخص حدة الرؤيا أو الإبصار، وأن ذلك يتعلق بسلامة العين، عضو الرؤيا، من ناحية دقة ووضوح رؤيا الأشياء وتفاصيلها ومكوناتها، فإن الأمر في الإدراك البصري أمر يختلف تماما ؛ حيث يشير الأخير على المستوى الحسي، القدرة على إضفاء دلالة أو تأويل أو تفسير للمدرك أو الشيء الذي تم رؤيتة.

كما من الفروق التي تميز بين الإعاقة البصرية وعيوب الإدراك البصري أن الرؤيا والإبصار عملية فيزيقية محضة تتعلق بسلامة الحاسة فيما يخص قدرتها وحساسيتها على استقبال الموجات الضوئية الصادرة عن الجسم، أما الإدراك البصري فهو عملية نفسية تتعلق بتفسير هذه الموجات النأقلة للجسم وإضفاء المعنى الخاص بها، فإن تم إضفاء المعنى الحقيقي كان الإدراك سايما، وإن تم إضفاء تفسير أو معنى خطأ لهذا الجسم الذي مثلتة هذه الموجات عند إرتساخه على السطح الحاسي للعين فإن الفرد في هذه الحالة يعاني من عيب في الإدراك البصري، وليس في القدرة على الإبصار.

أما الفرق الثالث بين الإعاقة البصرية وعيوب الإدراك البصري، والذي تلمحه عين الأريب في العلم بسرعة، هو أن القدرة على الإبصار تتوقف على العديد من المتغيرات والأسباب العضوية والعصبية مثل : سلامة مكونات وأجزاء العين، ، أو الإصابة بالمياة البيضاء أو الزرقاء، أو أحد عيوب الإبصار الآخرى التي ذكرناها آنفا، أو وجود عطب في العصب البصري، أو إلتهاب العصب البصري، أو وجود تلف منطقة الإبصار

بالمخ.....الخ.أما المتغيرات التي تسبب عيب في الإدراك فتجدها تختلف تماما ، فهي تقع عادة في قسمين أو جانبين، جانب أو قسم يتمثل في المتغيرات والأسباب التي تتعلق بالمدرك(بكسر الراء)، وأخري تتعلق بالمدرك(بفتح الراء)، فمن المتغيرات والأسباب التي تتعلق بالجانب الأول: الوضوح، والحدة، والتسلسل والتتابع، التقارب، النمط.....إلخ. بينما المتغيرات التي تتعلق بالمدرك(بكسر الراء): التأهب العقلي Mental Setting، الحاجاتNeeds ، الميول والأتجاهاتAttitudes، والقيمValues.....إلخ.

سابعا:خصائص المعاقين بصريا:

١-الخصائص المعرفية أو العقلية Mental or Cognitive Attributes:

تؤثر الإعاقة البصرية على نمو الأطفال بأشكال مختلفة فمن حيث النمو المعرفي الذي يجب قياسة باستخدام اختبارات الذكاء اللفظية غير الأدائية في حالة الأطفال المعوقين بصريا فإنه ليس للإعاقة البصرية تأثيرات جوهرية على الذكاء بشكل عام باستثناء إنها تحد من قدرة الطفل على تطوير المفاهيم.

أما القدرات اللغوية للأطفال المعوقين بصريا فالأعتقاد السائد هو أن الإعاقة البصرية لا تحد من قدرة الطفل على استخدام اللغة أو فهمها ولكن بعضهم يعتقد أن لغة الأطفال المكفوفين تتسم باللاواقعية وبذلك فهي تختلف عن لغة الأطفال المبصرين، ولكن هذا الإختلاف لا يعني أن لغة المكفوفين أقل نضجا من لغة المبصرين بقدر ما هي أقل ارتباطا بالخبرات الحسية الذاتية.

وأما بالنسبة للنمو الجسمي العام فمن المعروف أن الإعاقة البصرية تضع قيودا حقيقية على قدرة الطفل على التنقل والحركة. ومن حيث التحصيل الأكاديمي فان مستوى تحصيل الأطفال المعوقين بصريا لا يرقى لمستوى تحصيل أقرانهم المبصرين. أما النمو الإنفعالي الإجتماعي فهي إلى حد بعيد نتاج ردود فعل أفراد المجتمع نحو الإعاقة البصرية والمعوقين بصريا.

وتتعدد الخصائص المعرفية والعقلية إلى حد كبير فهي تتمثل في القدرة العقلية العامة (الذكاء)، والأنتباة والإدراك، والذاكرة والتفكير...إلخ. ومن ثم فإن بحث خصائص المعاقين بصريا يجعلنا نعرج على كل هذه المكونات:

١- **الذكاءIntelligence**: للذكاء تعريفات متعددة بحسب النظرية المتبناة، والتعريف المستخدم، ولذلك ليس من السهل المقارنة بين ذكاء المعاقين بصريا وأقرانهم العاديين دفعة واحدة، لأن هناك من مقاييس واختبارات الذكاء ما يكون محتواة شكلي يعتمد على الإبصار، أو تتضمن مجسمات وأشياء تعالج يدويا، أو تتضمن محتويات لفظية، وأخرى قد تتضمن كل هذه الأنواع، ومن هنا فإن أي اختبار أو مقياس للذكاء قد لايصلح للتطبيق على المعاقين بصريا، أو للمقارنة بين العاديين والمعاقين بصريا.

ومن هنا إذا ما أردنا أن نقارن بين المعاقين بصريا والعاديين فإننا في حاجة هنا إلى إختبارات ومقاييس للذكاء ذات محتوى لفظي يتم الأعتماد في الأداء عليها على حاسة السمع، أو بقية الحواس الآخرى.

وفي إطار رصد الفروق بين المعاقين بصريا وأقرانهم العاديين على مقاييس واختبارات الذكاء التي تصلح للتطبيق على الجانبين تشير نتائج الدراسات أنه لافروق جوهرية بين الفئتين، برغم أن هناك زيادة في أعداد العاديين الذين يوسمون بالتفوق في الذكاء مقارنة بالمعاقين بصريا، ولكن هذه الزيادة ليست جوهرية، أو دالة إحصائيا بلغة الإحصاء، أما فيما يخص أعداد منخفضي الذكاء عن المتوسط لدى المعاقين بصريا مقارنة بأقرانهم من العاديين، فهناك زيادة في جانب المعاقين ولكن زيادة ليس كبيرة إلى الحد الذي يجعل منها فروقا جوهرية ، وذلك على الاختبارات اللفظية الشفهية(القريطي، ٢٠٠٥).[١]

٢-**الخصائص الحركيةMotor**:يعاني المعاق بصريا نوعا من الأرتباك الحركي الشديد، وبخاصة إذا وصلت درجة الإعاقة إلى العميقة أو إلى درجة الحرمان، وذلك لإفتقاده الأداة الحسية المؤهلة للانتقال في الوسيط الحركي، أو البيئة المحيطة، فإدراك علاقتة بالأشياء المحيطة من الأمور التاي يفتقدها، ومعرفة القريب والبعيد والمجاور والمجانب لجسمة أمر

---

[١] القريطي، عبد المطلب أمين(٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الأحتياجات الخاصة وتربيتهم.ط٤. القاهرة: دار الفكر العربي.

يفتقدة المعاق بصريا، ومن ثم فأنه قد يصدم بالأشياء، إذا لم يتحسسة‌ا عن طريق أداة معينة.

يؤدي عدم قدرتة على الحركة بحرية وانطلاق في الحيز الجغرافي الذي يتحرك فية إلى العديد من الأثار النفسية غير المرغوب فيةا، كالتوتر والضيق والأنفعال، وأحيان إلى نقص الثقة في النفس، وعدم الشعور بالأمان.

٣-تنمية المهارات الحركية للطفل المعوق بصريا :التأخر فى المهارات الحركية لا يوثر فقط على النمو الحركي وانما يترك اثاراً على النواحى المعرفية والإجتماعية للطفل .

وفى مثل هذه الحالات لابد من التدخل والذى يأخذ اشكالا مختلفة من الممارسات التربوية التى توفر بدائل للإثارة البصرية وذلك عن طريق التركيز على اللمس والسمع لمساعدة الطفل على الوصول إلى الأشياء.

واذا كان الهدف هو تحقيق الإستقلالية الذاتية للفرد ،فلا بد من تذكر ان التنقل المستقل جزء هام من استقلالية المعوق بصريا . والتنقل المستقل تسبقه مهارات متعددة منها القدرة على فهم الأتجاهات ووضع الجسم فى الفراغ ومعرفة أجزاء الجسم والمهارات المطلوبة للجلوس والزحف والوقوف والمشى . فى غياب التشجيع ومحدودية الخبرة ،يدخل الأطفال المعوقون بصريا المدرسة وهم يفتقرون إلى المهارات الحركية اللازمة للتعرف على البيئة ودون اظهار الوعى الجسدى اللازم مما يدفعه إلى تجنب التنقل فى الأماكن غير المالوفة.

ومن ناحية اخرى ، فقد لاحظ (فرنش وجانسما ،١٩٨٢) مايلى :

١- كلما أشتدت حالة الضعف البصري لدى الإنسان أصبحت العقبات التى تعيق النمو الحركى أكبر .

٢-أن الفروق الحركية بين الإنسان المعوق بصريا والإنسان المبصر تصبح أقل مع تقدم العمر .

٣-ان قدرات الشخص المعوق بصريا فى نواحى التوازن الجسدى والوضع العام للجسم والركض والرمى والتصور الجسدى ضعيفة بشكل عام .

ومن العوامل التى يعتقد ان لها علاقة مباشرة بالتأخر الحركى عند الأطفال المعوقين بصريا مايلى :

أ-حماية الأهل الزائدة للطفل . ب-العلاقة بين محاولة الإستكشاف والشعور بالأمن النفسى .ج-عدم محاوة الوصول إلى المثيرات الصوتية فى البيئة .ع-التخيل الجسدى ووضع الجسم فى الفراغ .ذ-الثقة بالنفس والثقة بالآخرين .و-العوامل الإدراكية .

وعند أخذ هذة العوامل فى الإعتبار ، من الممكن محاولة التأثير إيجابيا على النمو الحركى للطفل المعوق بصريا عن طريق مايلى :

١ - استخدام الصوت لجعل الطفل يحاول الوصول إلى الأشياء ومسكها واكتشافها .

٢- تشجيع الطفل على إعطاء المعنى المناسب للصوت .

٣- استخدام حاسة اللمس وتشجيع الطفل على لمس أجزاء جسمة ولمس الآخرين ولمس الأشياء .

٤- توجية الطفل فيما يتعلق بوضع الجسم المناسب منذ المراحل المبكرة من عمره .

٥- توفير النشاطات التى تتطلب استخدام المهارات الحركية الدقيقة والتآزر اليدوى كاللعب بالمكعبات والخرز والمقص والمثقب وغير ذلك من المتطلبات الضرورية لتطور المهارات المدرسية الأساسية مثل تعلم قراءة وكتابة بريل .

٦- تعليم الطفل المعوق بصريا الأيماءات المقبولة عموما .

٧- البدء بتعليم الطفل كل المهارات الحياتية اليومية ومهارات التعرف على البيئة قبل سن المدرسة .

٨- تعليم المهارات الرياضية التقليدية كالركض والقفز والدحرجة والرمى ..... الخ .

ان هناك حاجة إلى بذل جهد كبير فى المرحلة المبكرة من عمر الطفل لتعليمه عن طريق استراتيجيات التعليم المباشر لإكسابه المهارات الحركية الضرورية ليصل إلى مستوى أقرانه المبصرين . ويحتاج المربى إلى التركيز على استخدام المعززات الإيجابية المناسبة للسلوكيات المقبولة والتقليل من السلوكيات غير المقبولة واطفائها باستخدام طرق تعديل السلوك المناسب لهذه الغاية .

وأخيرا لابد من تذكر أن التدخل المبكر يسهل من تطور الفرد المستقبلى فى مجال التعرف والتنقل والإستقلال الإجتماعي .

٤ -القدرة على الأحتفاظ والتذكر Retention and Memorization: المعاق بصريا قد يكون بإعاقته البصرية قد تعطلت لديه إحدى الحواس المهمة، وهي حاسة البصر، وهي الحاسة التي تسمى من وجهة نظرنا بحاسة السيادة والسيطرة وذلك لأنه يتم استدخال أكثر من ٨٣% من المثيرات البيئية عن طريقها، لكن شاءت إرادة الله أن يتفوق المعاقين بصريا على أقرانهم من العاديين في حاسة السمع، حيث يتسم المعاق بصريا بأنه مرهف السمع، حيث يستطيع الوصول إلى طبيعة الأجسام والكائنات التي تصدر أصواتا بسرعة ودقة فائقة، فهو يستطيع أن يميز بين الأشخاص المختلفون في ضوء إختلافات خصائص أصواتهم، كما يستطيع أن يميز من خلال حنى الأصوات الهامسة ، بل والمبحوحة للشخص الصادر للصوت.

ويتسم المعاق بصريا بقدرة فائقة على الإحتفاظ بما يتم سماعه، كما يتسم بقدرة تفوق أقرانهم العاديين في حفظ السياقات والمتون اللفظية، والاستبقاء بها في الذاكرة فترة أطول من أقرانهم العاديين، فالقدرة الإستقبالية السمعية عالية إلى حد كبير جدا.

أما فيما يخص القدرة التعبيرية اللفظية شفاهة فقد يفوقون كثيرا أقرانهم العاديين، وقد يرجع ذلك إلى كثرة إعتمادهم على حاسة السمع استقبالاً، و يفتقدون التعبير كتابة بالطرق العادية والشائعة كالمبصرين، وهو ما يجعل هناك فرصة كبيرة في ترديب متزايد لحاسة السمع وحاسة التعبير، إذ الأعتماد على الألفظ آلية الغالبة استقبالاً وتعبيرا.

ويشهد التاريخ على العديد من والفائقين من الذين حرموا نعمة البصر، فالشاعر المعروف، أبوا العلاء المعري كان قارظا للشعر بألمعية فائقة تزيد في كثير من الأحيان على المبصرين الذين يكتبون، وعميد الأدب العربي، طة حسين، صاحب مؤلفات عديدة، وأشعار مرهفة، وانتاج علمي ثر، برغم حرمأنه من نعمة البصر.

٥- **النمو المعرفى** :إن التطور الحركى يساهم فى تطور الفرد من الناحية المعرفية لان الطفل يتعرض للاشياء ويكتشفها فتزداد مهاراته الإدراكية ويتطور لدية مفهوم وجود الشى والذى يعتبر مرتكزا للمفاهيم اللاحقة . وكلما تطورت اللغة لدى الفرد ازدادت مفاهيمه ونمت ضمن مدى واسع وعميق ، وكلما ازدادت الخبرات الحسية تعلم الفرد وتدرج فى المعرفة بطرق منظمة واستطاع السيطرة على الأشياء المحيطة بة وضبطها .

إن البصر هو الوسيلة الأساسية التى يعتمد الفرد عليها للتعرف على بيئته ولتطوير مفاهيمة ولتحليل العلاقات بين الأشياء وحل المشكلات . فالبصر يتيح للطفل معرفة ان الأشياء مستقلة عنه ويتيح لة فرص التعلم عن طريق التقليد . كما ويعمل البصر على وضع اسس الأتصال اللفظى بالآخرين ، فالطفل قبل ان يناغى يهتم بالشخص الذى يراه ، وحتى يستجيب لما يقوله الآخرون ينظر إلى ايماءاتهم والظرف المحيط لعرفة المطالب البسيطة المتوقعة منه . وعندما يصل الطفل لمرحلة التفكير الحدسى تتسع اهتماماته المتوقعة منه.وعندما ينتقل الطفل إلى مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة تزداد خبراته الإجتماعية والأكاديمية وتزداد اهتماماته بما هو حولة وتتكون لدية القدرة على تنظيم وتصنيف الأشياء وتزداد قدرته على فهم الكل والجزء فى آن واحد، وربط الخبرة ضمن تنظيم فكر كلى وينتقل إلى الإستنتاج من خلال ما هو ملموس ويستخدم اللغة كأداة للتخاطب ونقل الأفكار، ويقلد نماذج أخرى من خارج الأسرة. وفى نهاية مرحلة الطفولة

ينتقل الطفل إلى مرحلة التجريد بشكل واضح ويفهم الأشياء من أكثر من بعدين، ويصيغ بعض الفرضيات، ويصل إلى فهم عام للعالم من حولة، ويستخدم اللغة بإتقان ومرونة كوسيلة لإيصال أفكاره .

على أية حالن إن الطفل المعوق بصريا يفتقد شيئا بالغ الأهمية لأنه لا يستطيع استخدام البصر وانما يلجأ إلى الحواس الآخرى (السمع ،اللمس) لاكتساب المعرفة وكنتيجة لذلك ،لايكتسب الطفل المعرفة الكافية عن بيئته.

إن أثر الإعاقة البصرية على النمو المعرفى قد لايكون ملحوظاً فى الأشهر الأولى من عمر الطفل ، ولكن عندما يبلغ الطفل الكفيف عمر (٤_٥) شهور فهو قد لا يندفع إلى الأشياء التى توضع بين يدة او يوجة يدية نحوةا وهذا يوخر انتباةة إلى العالم من حولة.

ومع أن حاستى السمع اللمس قد تعطي نماذج منظمة ، لكنها لا تؤديان نفس الوظيفة المتكاملة الكلية التى تؤديها حاسة الإبصار . لذا يجد الطفل صعوبة فى تميز نفسه عن الآخرين . وفى مرحلة متقدمة يجد الطفل صعوبة فى عمليتى التمثل والموائمة (فى مرحلة ماقبل العمليات) وذلك بسبب محدودية الخبرات البيئية . ومن الأشياء البيئية التى يصعب على الكفيف الوصول إليها ، الأشياء الصغيره جدا ، والأشياء الكبيرة جدا ، والأشياء البعيدة ، والحيوانات الخطرة ، ومفهوم اللون ،والعلاقات المكانية . كما يجد الطفل المكفوف صعوبة فى مفهوم الوقت والمسافة .إلا أنه على الرغم من أن هناك تاخراً ملحوظاً من الناحية المعرفية لدى المكفوفين مقارنةً بالمبصرين.

ومن البدهي القول:إن ذكاء الأشخاص ذوي الإعاقات البصرية يختلف من شخص إلى آخر . وهذا التباين فى الذكاء لايختلف عن التباين الموجود بين المبصرين .وتقييم القدرات العقلية للمكفوفين محفوف بالصعوبات. ومن هذه الصعوبات أن الاختبار قنن والبيانات جمعت من خلال التطبيق على عينات مبصرة . فاختبارات الذكاء التقليدية (اختبار وكسلر للذكاء مثلا) غير مناسب للإستخدام كما هي . وهناك بعض الفروق الواضحة فى النمو المعرفى للأطفال المكفوفين والمبصرين .الا أنه ليس هنالك مايشير إلى فروق كبيرة بين

المجموعتين ،ولا زال هناك حاجة إلى مزيد سن البحوث حول هذا الموضوع .وبوجة عام ،فالدراسات تشير إلى أن المكفوف لديه معلومات أقل من غيره عن البيئة ،وأنه أقل قدرة على التخيل، ويعانى من تاخر فى تعليم المفاهيم .وبالنسبة للتحصيل الأكاديمى ،يعتمد هذا الأمر بالطبع إلى درجة كبيرة على مقدرة الطالب على القراءة ، ولذلك فالتحصيل الأكاديمى عند الكفيف قد يعيقه فقدان البصر . إن المعوقين بصريا يواجهون صعوبة فى معرفة العلاقات بين الأشياء وفى تمييز الأجزاء التى تولف الكل، وهذا قد يؤدى إلى الأحباط وعدم الطموح .

ولعل أهم العوامل التى توثر على النمو العقلى هو درجة الضعف البصرى الذى يعانى منه الشخص . فالقدرة البسيطة على الرؤية تؤدى إلى تغيرات ذات أهمية كبيرة فيما يتعلق بالمعلومات المتوفرة للطفل . لهذا فان وجهة النظر السائدة حالياً هي ضرورة تشجيع هؤلاء الأفراد على استخدام الرؤية المتبقية لديهم؛ وعامل آخر لابد من ذكرة هنا ،هو ردود فعل الأهل وآثارها على النمو العقلى لدى المعوق بصريا .فحماية الأهل الزائدة لإبنهم قد تودى إلى اعتماده على الآخرين، وتقلل من احتمالات قيامه بوظائفه بإستقلالية وتضعف احتمالات تعلمه من خلال محاولة التعرف على بيئته .

٦-**النمو الإنفعالي والإجتماعي** :إن الإعاقة البصرية لا تؤثر بشكل مباشر على النمو الإجتماعي ولا هي بالضرورة تخلق بشكل مباشر فروقا مهمة بين المكفوفين والمبصرين . ولايعنى ذلك أنه توجد أية فروق بين المكفوفين والمبصرين من النواحى الإجتماعية ، ولكن المقصود هو أن الفروق عندما توجد لا تعزى للإعاقة بحد ذاتها ولا للآثار التي قد تتركها على ديناميكية النمو الإجتماعي . فعملية النمو الإجتماعي تفاعلية يشترك فيها الأشخاص الآخرون بفاعلية . وبناء على ذلك ، فإن ردود فعل الآخرين للمعوق بصريا تلعب دورا بالغا فى نموة الإجتماعي .

وعلى اى حال ، فالبصر يلعب دورا مهما فى تطور المهارات الإجتماعية .فبالنسبة للطفل المبصر ، ان اكتساب المهارات مثل تناو الطعام وارتداء الملابس يمثل حاسة

البصر ويتضمن توظيف المعلومات البصرية . اما بالنسبة للطفل المعوق بصريا فلابد من ان يزوده والداه والأشخاص المهمون فى حياته بمعلومات بديلة تعويضية .

كذلك فالبصر يلعب دورا مهما فى بناء وتطور العلاقات مع الأشخاص الآخرين . فالتعلق الإجتماعي كما هو معروف يعتبر أحد أول الإرتباطات العاطفية الحقيقية التى تتطور بين الرضيع والوالدين . وغالبا مايصحب تطور التعلق خوف من الغرباء .ولا ريب فى أن فقدان البصر يمكن أن يؤثر سلبيا على هذه العملية . فحاسة البصر تعمل بمثابة المصدر الرئيسى لإكتساب المعلومات المتضمنة فى التعرف على الأشخاص .

على أية حال ، فالبصر ليس المصدر الوحيد فى هذا الصدد، ولكن السمع واللمس والرائحة جميعها تبقى مصادر للتعرف على الناس فى حالة فقدان البصر. هذه المصادر جميعها تبقى محدودة، وهذا كله قد يترتب عليه مواجهة الطفل المكفوف لصعوبات كبيرة ليس فى التعرف على الناس الذين يرتبط بهم ارتباطا عاطفيا وثيقا ولكنه أيضا قد يجعل من الصعب علية إستثناء الغرباء، والصعوبة التى يواجهها الطفل المكفوف فى عملية النمو الإجتماعي ليست متصلة بة فقط . فالعملية الإجتماعية تشمل الأشخاص الآخرين؛لذا فإن ردود فعل الآخرين يلعب دورا بالغ الأهمية فى هذه العملية .فالدراسات تشير إلى وجود علاقة بين اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المعوقين بصريا والخصائص النمائية .وردود فعل الوالدين نحو الإعاقة البصرية لدى طفلها تعتمد إلى درجة كبيرة على الصحة النفسية للوالدين بما فيها التكيف الشخصى والتكيف الإجتماعي .

وبسبب فقدان البصر، قد يتولد لدية احساس عام بأنه غير قادر على التحكم ببيئته ، وهذا الشعور قد يدفع بالطفل إلى الأهتمام بنفسة اكثر من اهتمامه بالمحيط الخارجى وهذا الشعور بعدم اهتمام الوالدين به أو عدم معرفة بأن الوالدين يلاحظانه أثناء نشاطاته المختلفة ، قد يود لدية شعورا بعدم الأمن مما يحد من محاولاته لاكتشاف بيئته . وهذا الشى قد يوثر على النمو الإجتماعي للطفل المكفوف بل وعلى نموة المعرفى أيضا . ففقدان البصر يدفع بالطفل المكفوف إلى الإستمرار بالإعتماد على الوالدين ، وهذا عادة

يصحبه حماية زائدة من الوالدين للطفل لأنه فاقد البصر، ونتيجة ذلك تجد الطفل المكفوف قد يطور أساليب فعالة للتعامل مع الأشياء من حولة بشكل مستقل . وهكذا يتضح أن سلوك وخصائص الأشخاص المهمين فى حياة الطفل المعوق بصريا ، وخاصة الوالدين ، مهمة جدا فى عملية النمو الإجتماعي لديه . وهذا يعنى ضرورة تقديم الخدمات الإرشادية المناسبة لهما فيما يتصل بطرق التفاعل الفعالة مع طفلهما المعوق بصريا .

إن ردود الفعل السلبية قد تتولد نتيجة غياب الإتصال بالعين بين الوالدين والطفل الكفيف وهذا بالطبع يعيق الإتصال الوثيق . وكذلك يتأثر الإبصار الوثيق والتعلق بالأم بغياب الرؤية فالطفل يحرم من ملاحظة حركات أمه عندما تقترب منه أو تبتعد عنه ، وذلك فى إبطاء لعملية التميز بين الآخرين وغياب الإنتقائية وردود الفعل مميزة عند رؤية الغرباء.

وفى غياب الأسلوب التربوى الملائم قد تتأثر المؤشرات التى تتم عن الإرتباط مثل الإكتساب والقلق للفراق والخوف من الغرباء . وعند انتقال الطفل الكفيف من بيئة الأسرة إلى مجتمع الزملاء قد يلاحظ عليه تأخر فى بعض النواحى الإجتماعية مثل مهارات استخدام الإتصال غير اللفظى والحفاظ على قبول الآخرين له . فغياب البصر يمنع الطفل من تعلم وتقليد الجماعة . وبشكل عام ، فان النمو الإجتماعي للمعوقين بصريا يختلف عنه لدى المبصرين والأطفال المعوقين بصريا المتواجدون فى الأماكن التربوية العادية يظهرون سلوكيات مناسبة أكثر من الأطفال المتوجدين فى الأماكن المعزلة . وهذا يعود إلى كثرة الفرص المتاحة للاتصال مع العادين . وفى مرحلة المراهقة ، يواجه المعاق بصريا صعوبات قد تبعده عن الجماعة المبصرة؛ وذلك لعدم استطاعته رؤية السلوك والملبس المناسب والمظاهر الآخرى المهمة فى حياة المراهقين ، وخاصة الفتيات حيث يجدن انفسهن يختلفن عن باقى الفتيات . لذا يحتاج المراهقون عموما إلى تقبل الذات قبل تقبل الإعاقة . وبما أن تقبل الإعاقة يعتبر أمرا حاسما وخطوة أساسية بالنسبة لعملية التكيف فمن الضرورى التأكيد عليه خلال المراحل النمائية المختلفة للوصول بالفرد إلى مفهوم واقعى للذات وللإعاقة . واذا كان الفرد يحقق فى مرحلة المراهقة الإستقلالية فان الإعتمادية التى تفرضها الإعاقة قد تمنع الفرد من بعض الحقوق التى يتميز بها الآخرون

فى نهاية مرحلة المراهقة وفى مرحلة الشباب مثل قيادة السيارة والسفر لمسافات بعيدة وما إلى ذلك.

٧-**النمو اللغوى** : إن النمو اللغوى العام لطفل المكفوف يبدو مكافئاً للنمو اللغوى للطفل المبصر . على أن هناك رأيين حول لغة المعوقين بصريا . الرأي الأول يشير إلى ان الإعاقة البصرية لاتؤثر على النمو اللغوى؛ لأن حاسة السمع هي القناة الرئيسية لتعلم اللغة . والرأي الآخر يشير إلى أن النمو اللغوى للمكفوف يختلف عن المبصر، حيث يوصف المكفوف بأن لدية لاواقعية لفظية؛ والمقصود بذلك هو اعتماد المكفوف على الكلمات والجمل التى لاتتوافق مع خبراته الحسية . فالمكفوف يصف عالمه اعتمادا على وصف المبصرين له، ولهذا فهو يعيش فى عالم غير واقعى . وما يعنيه ذلك هو أن المكفوف لا يصف بيئته بكلمات ذات معنى بالنسبة لما يحس به هو.

وهناك لغة غير لفظية يتواصل من خلالها الناس كهز الرأس والتعبيرات الوجهية ووضع الجسم . ولايعى المكفوف الأبعاد البصرية للتواصل فهو يستقبل معلوماته من الكلمات ونبرة الصوت فقط وهو ما قد يسيء تفسيره.

وهكذا فإن من أهم مسئوليات مربى الطفل المكفوف التأكد من أنه يفهم معانى الكلمات التى يستخدمها.فهو يسمع الناس يقولون كلمات محددة ، وبالتالى فهو يستخدمها وقد لايعرف معانيها . وكما هو الحال لدى بعض المبصرين ، نجد بعض المكفوفين لديهم تأخر لغوى، وأحيانا بعض الإضطرابات الكلامية (مثل الحالة المعروفة باسم الصدى الصوتى).

الفصل الرابع " الإعاقة العقلية"

مقدمة.

أولا:من هم المعاقون عقليا أو المتخلفون عقليا؟

ثانيا: الإعاقة العقلية والمرض العقلي.

ثالثا: نسبة انتشار الإعاقة العقلية.

رابعا: تصنيف الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي.

١-التصنيفات النفسية القديمة للإعاقة العقلية.

أ- المأفونون. ب- البلهاء.ج- المعتوهون.

٢- التصنيفات السيكولوجية الحديثة أو المعاصرة.

٣- التصنيف في ضوء مستوى الدعم.

أ-المعاقين إعاقة عقلية بسيطة.ب-المعاقين عقليا إعاقة عقلية متوسطة.

ج- المعاقين إعاقة عقلية شديدة. ٣- التصنيف التربوي.

١-المعاقون القابلون للتعلم.٢- المعاقون عقليا قابلون للتدريب.٣- المعتمدون.

٦- التصنيف في ضوء المظهر أو الخصائص الإكلينيكية:

١-المنغوليين أو عرض داون. ٢-كبر الدماغ. ٣-صغر الدماغ ٤- استسقى الدماغ .

٧- تصنيف الإعاقة العقلية في ضوء وقت حدوثها.

تنقسم فئات المعاقين عقليا في ضوء وقت حدوثها إلى ثلاثة أنواع هي:

(٧. ١).فئة المعاقين عقليا لأسباب قبل ولادية.

(٧. ٢).فئة المعاقين عقليا لأسباب ولادية.

(٧. ٣).فئة المعاقين عقليا لأسباب بعد ولادية.

المعاقين عقليا أو المتخلفين عقليا

:Mental Handicapped or Mental Retardation

مقدمة:

لم تلق فئة من فئات التربية الخاصة من الإهتمام والرعاية والكتابة والبحث والدرس مثلما لاقته فئة المعاقين عقليا، أو فئة المتخلفين عقليا ٠- سمهم ما شئت فلسنا في محل التفرقة بين المفهومين.

فمنذ زمن بعيد وهذه الفئة تلقى اهتمام المتخصصيين في الطب والفسيولوجي، والكيمياء الحيوية، وعلماء النفس والتربية، ومن قبل هؤلاء وهؤلاء الفلاسفة وعلماء الإجتماع والساسة، بل والمؤسسات الدولية ومؤسسات المجتكع المدني في الوقت الحالي.

بل وجعلت الأمم المتحدة من خلال الإعلان الدولي للمعاقين عقليا سنة(١٩٧٥) يوما يحتفلون بهم.

في البداية دعنا نترك الخلاف العلمي حول تسمية من ينخفض ذكاؤهم عن المتوسط بمقدار انحرافين معيارين أو أكثر عن التسمية الصحيحة لهم، إذ العبرة لدينا بالمعاني وليست بالمباني، كما أن الوقوف على التسمية الصحيحة علميا تترك لكتاب كامل تدور دوائره عن الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي أو التأخر العقلي، ولا سيما أن هناك من الكتب والمؤلفات العلمية التي أفردت فصلا كاملا حول المصطلح الصحيح الذي يجب استخدامه لوصف الأفراد الذين يعانون من انخفاض الذكاء بما يزيد عن انحرافين معياريين.

إننا هنا نقدم مقدمة عامة تستخدم كإطار علمي عام للذين ينحون نحو التخصص في التربية الخاصة، وعليه فإن دائرة الخلاف حول التسمية الصحيحة والمناسبة أمر تسعه الكتب الكاملة التي تحمل عنوان " الإعاقة العقلية"، وننوه هنا إلى أننا سوف نستخدم المصطلحات الثلاثة السابقة بمعنى واحد إلى أن يتم تفصيل ذلك في السنوات الدراسية القادمة، والتي سينحو فيها الدارس نحو مسار محدد في

التربيـة الخاصـة وبخاصـة الذين سيتخصصـون فـي مجـال " الإعاقـة العقليـة" أو " التأخر العقلي"

أولا:من هم المعاقون عقليا أو المتخلفون عقليا؟

وفي إطار الإعاقة العقلية ، وتتبع تاريخهم تجد أن المعاقين عقليا، وبخاصة في العصر الحديث، قد لقيت إهتمام الكثيرين من تخصصات مختلفة، مثل : الطب، والتربية، وعلم النفس، وكان من الطبيعي أن يكون لكل تخصص تصنيفه ومسميات للمعاقين عقليا، وهو ما سوف نعرج عليه على عجالة عاجلة إن جاز لنا التعبير.

وقد ذهب الدليل التشخيصي الرابع (DSM- IV, 1994)الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية إلى أن التخلف العقلي يشير إلى الأداء الوظيفي العقلي دون المتوسط، متلازما مع ضعف السلوك التكيفي ، والذي يظهر خلال فترة نمو.

وقد ذهبت الجمعيـة الأمريكيـة للإعاقـة العقليـة، بعد تعديل تعريف العـالم دول Doll، مدير كلية فينلاند للتدريب للتخلف العقلي تعرف المتخلفين عقليا كما يلي: يـشير التخلـف العقلـي إلـى أداء وظيفـي عقلـي دون المتوسـط، والـذي يتواجـد مـع ضعف في السلوك التكيفي يظهر خلال فترة النمو"

ويتضح من هذا التعريف تضمنه معيارين أساسين هما انخفاض الأداء الوظيفي، وكذلك قصور في المهارات الإجتماعية.

وقد وضـعت الجمعيـة الأمريكي للإعاقـة العقليـة فـي دليلهـا التشخيـصي الرابـع ١٩٩٤

Diagnostic and Statistical Mental Disorders(DSM-IV)المؤشرات التالية للتدليل على وجود حالة التخلف العقلي:

١-مستوى الأداء العقلي دون المتوسط؛ حيث يكون حاصل الذكاء أو نسبته أقل من (٧٠) . ونزيد تصحيحا للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية "على مقايس الذكاء الذي يكون متوسط الأداء عليه ١٠٠ والانحراف المعياري ١٥ درجة"

٢-القصور المتواصل في المهارات الإجتماعية خلال رحلة الفرد النمائية. وقد ذهب العلماء المتخصصون في الإعاقة العقلية يقصرون القصور في المهارات الإجتماعية على القصور في مهارتين من المهارات الإجتماعية كحد أدني وليس في كل المهارات الإجتماعية كما ذهبت الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

ولعل من المقاييس شائعة الاستخدام في تشخيص هذا الجانب مقياس فينلاندللنضج الإجتماعي، وهو من المقاييس التي لا يجد الباحث عنه صعوبة في الحصول عليه لشيوع استخدامه في الدراسات والبحوث العربية.

وقد وضع الدليل التشخيصي الرابع هذا المعايير التالية لتعرف أو تشخيص المتخلفين عقليا[١]:

١-انخفاض مستوى الأداء العقلي العام(الذكاء) عن المتوسط بما مقداره انحرافيين معياريين.

٢- ضعف أو قصور في مهارتين رئيسيتين من مهارات السلوك التكيفي.

٣- أن يكون بداية حدوثه قبل سن الثامنة عشرة.

وبذا يصبح انخفاض الذكاء مع قصور القدرة على التكيف، على الأقل في مهارتين رئيسيتين محكين من المحكات التي يعول عليهما في الحكم على حدوث حالة الإعاقة العقلية من عدمه.

وعلى هذا يصبح مدى الذكاء لتصنيف المعاقين أو المتخلفين عقليا داخل هذا المجال إلى فئات إذا ماتم إستخدام اختبار ذكاء متوسط الأداء عليه(١٠٠)، والإحراف المعياري(١٥) على النحو التالي:

الفئة	نسبة الذكاء
بسيط Mild	٧٠-٥٠

[١] وضعت الجمعية الأمريكيسة للأمراض النفسية عددا من الأدلة كان أولها الدليل التشخيصي والإحصائي الأول للأمراض النفسية الذي وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة ١٩٥٢، والثاني سنة ١٩٦٨، والثالث سنة ١٩٨٠، والثالث المعدل سنة ١٩٨٧، والرابع سنة ١٩٩٤، وهو أكثر الأدلة شيوعا واستخداما .

Moderateمتوسط	٣٥-٤٩
Severشديد	٢٠ -٣٤
Profoundعميق	أقل من ٢٠

ثانيا: الإعاقة العقلية والمرض العقلي Psychosis and Mental Retardation:

في البداية نود أن نفرق لأبنائنا الطلاب بين فئتين من الأفراد يخلط العامة وبعض المتخصصين بينهما، وهما حالة الإعاقة العقلية وحالة المرض العقلي Mental Ills .

وفيما يلي تمييز سريع بين الفئتين:

فئة المعاقين عقليا أو المتخلفين عقليا، هم فئة يعانون من انخفاض في نسبة الذكاء بما مقداره انحرافيين معيارين فأكثر، أما المرضى العقليينPsychosis، فهم الحالات التي تعاني من اضطراب عضوي ونفسي يؤدي إلى خلل واضح في النواحي العقلية أو المعرفية مختلطا بالنواحي الوجدانية إلى الحد الذي يجعل الفرد لايمارس حياته بصورة طبيعية، وهي حالات تختلف عن الحالات العصابيةNeurosis، غذ الحالات العصابية حالات تمثل مشكلات نفسية تأتي على فترات متقاربة أو متباعدة، ويعاني منها العديد من الأفراد، ولا تؤثر على الأداء الوظيفي للفرد والسير في الحياة بصورة طبيعية، وممارسة عمله دون أدنى إضطراب واضح، فالفرد الذي يعاني أحيانا من عدم الإرتياح، أو التوتر، أو القلق الذي يمكن التعايش معه، أو الشعور بعدم البهجة في الحياة على فترات متباعدة، هو شخص عصابي، أما المرضى العقليين فهم الذين يسمون بالذهانيين، وهي حالة اضطراب عقلي شديد يؤدى إلى تفكك الشخصية والاختلال الواضح في الوظائف العقلية، مع العيش في عالمين يكادا يكونا منفصلين معظم الوقت، عالم الواقع

ويعايشه فترات قليلة، وعالم الوهم والخيال، هو عالم يعايشه المريض فترات طويلة من يومه، وقد يتراءى له في هذا العالم أشياء لا تمكت للواقح وليست حادثة فيه كأن يسمع أصواتا ليست موجودة ويرى أشياء لأصل لها في الواقع، أو قد تسيطر عليه بعض الأفكار والضلالات التي تدفعه إلى ممارسة أفعال مشينة أو إجرامية أو غير واقعية، كما يتسم المرضى العقليين من اضطراب مبالغ فيه في الإدراك سواء كان سمعيا أو بصريا أو حجتى شميا، يؤذيه كثيرا وينغص عليه حياته، أو تحكمه ضلالات لا أصل لها كتلوث بعض أعضاء جسمه، أو يديه عند ملامسة الآخر، أو السلام عليه، ومن أثلة حالات المرض العقلي: حالات الشيزوفيرينيا، والاضطرابات الوجدانية غير النمطية الشديدة، وحالات الهلع أو الفوبيا من بعض الأشياء والمواقفPhobia، أو أوهام العظمة أو البارانويا...إلخ.

ومن الفروق الجديرة بالإعتبار في الفروق بين الإعاقة أو التخلف العقلي والإضطراب العقلي ، هو أن التخلف العقلي كما ذهبت التعريفات الدولية محدود بوقوعه في فترات النمو المبكرة والتي حددتها الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بالفترة الزمنية من الميلاد وحتى سن ثمانية عشر عاما، بينما المرض العقلي غير محدود حوثه بفترة زمنية بعينها فهو قد يقع في أي مرحلة من مراحل نمو الفرد، فهو قد يقع في الطفولة أو آخر العمر أو في الفترة الزمنية بين الحدين السابقين.

وفرق جدير بالنظر والاعتبار وهو أن المرضى العقليين ليسوا بالضرورة أن يكونوا من ذوي الذكاء المنخفض، بمعنى أن المعاق أو المتخلف عقليا ليس بالضرورة أن يكون من المرضى العقليين، فكثيرا ما يصاب بعض الأفراد من ذوي الذكاء المرتفع ببعض الأمراض العقلية لأسباب ليس محلها الآن.

وثالث هذه الفروق بين الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي من جهة وحالات المرض العقلي، هو أن حالات الإعاقة العقلية لاتعالج في المصحات النفسية، كما لا يجدي معها التدخل الطبي اللهم في حالة الإعاقة العقلية الناتجة عن استسقى الدماغ، وهي الحالة التي تنتج عن تجمع مائي على المخ، وغالبا ما يتم علاجها

بشفط هذه السوائل المائية المتجمعة باستخدام أجهزة طبية معدة لهذا الغرض. أما بقية حالات الإعاقة العقلية فلم تثبت أية أبحاث طبية أي نفع من التدخلات الجراحية، هذا فضلا عن أنه لم يتم محاولة فعل ذلك لطبيعة بقية الإعاقات العقلية التي لاتجعل هناك فرصة للتفكير في ذلك، هذا برغم أنه توجد برامج للتدخل من أجل تنمية الذكاء ورفع نسبته، وهناك من البرامج العلمية التدخلية التي حققت نتائج في هذا المضمار.

أما حالات المرض العقلي فكثير ما يجدي معها التدخل العلاجي بالعقاير الطبية المناسبة مثل عقار الريسبردال Risperdal ، أو ريسكيور Riscur ، أو كوجينتول Cogintol، أو تيجريتول-سي آرTegretol-CR....الخ.منفردا أو متزامنا مع العلاج النفسي، والذي غالبا ما يتم داخل المصحات النفسية، وتحت عناية ورعاية الأطباء النفسيين وبخاصة حالما تبلغ درجة الاضطراب العقلي درجة لايمكن معها السيطرة على المريض، أو حينما يمتنع المريض عن تناول الدواء.أما الإعاقة العقلية فلم يثبت استخدام أية نوع من العقارات مهما كانت لعلاجها.

ثالثا:نسبة انتشار الإعاقة العقلية:هناك نسب وتقديرات مختلفة لانتشار المعاقين أو المتخلفين عقليا سواء كان ذلك على المستوى المحلي(الوطني والقومي) أو على المستوى العالمي، وقلما تجد اتفاقا على أي مستوى حول نسبة انتشار هذه الفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك للعديد من الأسباب المتي يتمثل جلها وأهمها في:

١-على مستوى بعض الدول قلما تجد قواعد بيانات ترصد المعاقين عقليا وتسجلهم لديها.

٢- المكون الثقافي في بعض المجتمعات وبخاصة الشرقية والعربية منها التي تخفي ولاتبوح للمؤسسات المعنية - إن وجدت- بأن لديها معاق عقليا، بإعتبار أن ذلك يمثل معرة إجتماعية!!!

٣- اختلاف المحكات التي يعول عليها في اعتبار الإعاقة العقلية من عدمه، حيث يرى البعض أن انخفاض نسبة الذكاء عن المتوسط بقدار انحراف معياري واحد عن المتوسط يعد كافيا للحكم على وجود وحدوث الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي-ساد ذلك فترة من الزمن-، وآخرون يرون ضرورة ضم القصور في القدرة على التكيف بجوار محك انخفاض نسبة الذكاء، هذا في الوقت الذي يرى آخرون بأن الإنخفاض في نسبة الذكاء يجب ألا يقل عن انحرافين معياريين مضافا إليه القصور أو العجز في مهارتين رئيستين من المهارات الخاصة بالقدرة على التكيف الإجتماعي.وفريق ثالث يرى ألا يوضع إعتبار لانخفض نسبة الذكاء، ولكن يجب أن يكون المحك المعتبر هو مستوى الاحتياج إلى خدمات التدخل لدى الفرد، وهو المحك الذي يسمى بمحك انتشار الخدمة.

٤- عدم وجود مؤسسات معنية ومهتمة في بعض البلدان، وبخاصة البلدان المتخلفة، بتعرف المعاقين عقليا.

٥-اختلاف انتشار نسبة المعاقين عقليا من بيئة إلى بيئة ومن دولة إلى دولة، وهو ما يشير إلى الإعاقة العقلية محكوم بما يسمى بالمتغيرات الثقافية، وانتمائها إلى الظواهر النسبية، فهو متغير من الريف إلى الحضر، وفي البيئات الصناعية التي يكثر فيها الضجيج والتلوث عن البيئات الهادئة والنظيفة، كما أنه يتغير طبقا للوعي الثقافي المجتمعي في مقابل الضحالة في هذا الجانب، وبين البيئات الفقيرة فقرا مدقعا، أو التي تتأرجح على خط الفقر والبئيات الغنية والمترعة.

٦- أيضا تختلف نسب انتشار الإعاقة أو التخلف العقلي في ضوء اختبار الذكاء المستخدم من ناحية تحيز بعض الاختبارات عرقيا وثقافيا، ومن ناحية بناء محتواها ومفرداتها، فهناك اختبارات لفظية كإختبار الذكاء البريطاني المصور، وهناك اختبارات غير لفظية مثل اختبار توني للذكاء، واختبار أحمد زكي صالح(١٩٧٨)، ومتاهية بوريتوس، واختبار جودانف لرسم الرجل، وهناك اختبارات

تخلط بين المهارات اللفظية والمهارات العملية وأكثرها شيوعا واستخداما على منستوى العالم اختبار استنفورد بينيه، واختبار او مقياس وكسلر للذكاء.

ومن المعروف أن تقدير نسبة الذكاء يختلف في ضوء هذا البناء المعرفي لاختبار الذكاء، هذا فضلا عما يثار حول الاتفاق والإغتراب في تقدير نسبة الذكاء باستخدام اختبارات الذكاء.

على أية حال، فبرغم كل ما يقال هنا أو يقال هناك حول ماذكرناه سابقا إلا أن الثابت والمستخدم والشائع هو استخدام اختبارات الذكاء ونسب الذكاء المستلة منها في الحكم كمحك رئيس في تعرف المعاقين عقليا.

وأصبح من الشائع هو تقدير نسب لانتشار الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي على هذا الأساس، وفي هذا الإطار تشير بعض التقديرات إلى أن نسب انتشار المعاقين عقليا هو ٣%[1] ولا يخالجنا شك بأن هذه النشبة ضعيفة جدا ولا يعتد بها وبخاصة بعد زيادة الضغوط النفسية والفقر والتلوث في المجتمعات. وعلى ما يبدو أن القول بهذه النسبة إنما جاء قراءة لنسب انتشار الأفراد من ناحية الذكاء على المنحنى الإعتدالي، وهي نسب لا يؤخذ بها من على المنحنى لوجود ملتزمات وشروط عند قراءة نسب التوزيع عليه. لكن المتتبع لنسب انتشار الإعاقة العقلية في شرائح عمرية مختلفة يجد تباينا شاسعا، يعد سردها مضيعة للوقت وإثقالا على الذاكرة، ولنعتبر الرقم المذكور أعلاه تدور حوله نسبة الانتشار صعودا قليلا وهبوطا أقل، وذاك أفضل من الدوران في خلافات حول النسب قد يكون العائد من ورائها– وهو بالطبع كذلك– ضعيفا، لماذا؟

لأنها نسب انطباعية أكثر منها نسبا علمية مستقاة من ملفات وأضابير صحية– حكومية!!!

رابعا: تصنيف الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي:

---

[1] محمد قاسم عبد الله(٢٠٠١). أمراض الأطفال النفسية وعلاجها.دمشق: دار المكتبي.ص ٣١٠

وهنا نلقي بعض الضوء على تصنيف ذوي الإعاقة العقلية من الناحية النفسية، وفي هذا الإطار نجد أن هناك تصنيفات مختلفة للإعاقة العقلية يمكن إيرادها في:

١-التصنيف السيكولوجي القديم.

٢- التصنيف السيكولوجي الحديث.

٣- التصنيف في ضوء مستوى الدعم.

٤-التصنيف التربوي.

٥- التصنيف في ضوء الأسباب.

٦- التصنيف في ضوء المظهر.

١-التصنيفات النفسية القديمة للإعاقة العقلية: التصنيف السيكولوجي القديم، تصنيف تم إلغائه في الوقت الحاضر؛ وذلك لما تحمله مسمياته من وصف غير لائق، وأسماء لم تعد مقبولة، ومن هذه المسميات، والتي تعد هنا بمثابة فئات فرعية داخل الإطار العام المسمى بالإعاقة العقلية أو التخلف العقلي:

دأبت التصنيفات النفسية القديمة- والتي أصبح لا يعمل بها الآن- إلى تصنيف المعاقين عقليا إلى الفئات الآتية:

أ-المأفونون Morons: هم فئة من الأفراد يعانون من انخفاض في نسبة الذكاء يقع في الحدود الدنيا للانحرافين المعيارين عن المتوسط، بمعنى أن ذكاؤهم يتراوح من ٥٥:٧٠ نقطة على اختبار الذكاء الذي يبلغ متوسط الأداء عليه ١٠٠ نقطة ، بانحراف معياري قدره ١٥نقطة.

ب- البلهاءImbeciles:فئة البلهاء هم فئة الأفراد الذين ينخفض الذكاء لديهم لتتراوح نسبته من ٥٤ : ٤٠ نقطة على اختبار الذكاء السابق.

ج- المعتوهونIdiots:هم فئة الأفراد الذين ينخفض ذكاؤهم انخفاضا كبيرا إلى الحد الي يجعله يتراوح من ٣٩ إلى نسب أقل من ذلك بكثير. علما بأنه لايوجد ما يسمى بالعاقين عقليا من ذوي الذكاء صفر فهذا المصطلح لا وجود له في الواقع، حيث لايحرم أي فرد من نسبة لو ضئيلة جدا من الذكاء .

ونود الإحاطة بأن هذا التصنيف السيكولوجي القديم قد ألغي العمل به، أو إستخدامه في البحوث العلمية أو الكتبات الخاصة بالمعاقين عقليا إلا من باب التراث والذاكرة البشرية وتتبع تاريخ العلم في مجال الإعاقة فقط- وهو الذي دفعنا لذكره هنا- وقد ألغي استخدام هذه المصطلحات والتصنيف وذلك لما يمثله من سبة في الوصف، كما يرجع الأسخدام لورود تصنيفات أكثر حداثة في التصنيفات السيكولوجية الحديثة، سواء كانت هذه التصنيفات ثلاثة أو رباعية، وفيما يلي تصنيف فئات الإعاقة العقلية في التصنيفات السيكولوجية الحديثة.

٢- **التصنيفات السيكولوجية الحديثة أو المعاصرة**:تنقسم التصنيفات النفسية الحديثة أو المعاصرة إلى قسمين:

(٢-١).التصنيف الثلاثي للإعاقة العقلية. (٢-٢). التصنيف الرباعي للإعاقة العقلية.

وفي إطار التصنيف الثلاثي لفئات الإعاقة العقلية نجد:

أ- المعاقين عقليا إعاقة بسيطة(التخلف العقلي البسيط) Mild Mental Handicapped or Retardation، وهم الذين تتراوح نسبة ذكاؤهم حديا من(٧٠) : (٥٥) نقطة.

ب- المعاقين عقليا إعاقة متوسطة(التخلف العقلي المتوسط)، Moderate Mental Handicapped or Retardation وهم الذين تتراوح نسبة ذكاؤهم حديا من(٥٤) : (٤٠) نقطة.

ج- المعاقين عقليا إعاقة شديدة(التخلف العقلي الشديد)، Sever Mental Handicapped or Retardation

وهم الذين تتراوح نسبة ذكاؤهم حديا من(٣٩) نقطة فأقل.

أما في إطار التصنيفات الرباعية للإعاقة العقلية نجد:

أ- المعاقين عقليا إعاقة بسيطة(التخلف العقلي البسيط) Mild Mental Handicapped or Retardation، وهم الذين تتراوح نسبة ذكاؤهم حديا من(٧٠) : (٥٥) نقطة.

تمثل هذه الفئة أكثر فئات التخلف العقلي انتشارا مقارنة بفئات التخلف العقلي الأخرى؛ حيث تمثل نسبة انتشار هذه الفئة ٨٥% مقارنة ببقية فئات التخلف العقلي الأخرى.علما بأن مفهوم التخلف العقلي البسيط في التصنيف النفسي هنا يوازي مفهوم الأطفال القابلين للتعلم في التصنيف التربوي (عبد الحميد، ١٩٩٩)، و مفهوم الأطفال المورون؛ أو المأفونيين في التصنيف الطبيسيكولوجي القديم (القريطي ، ٢٠٠١).

٣- **التصنيف في ضوء مستوى الدعم**:منذ صدور تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (IV) AAMR (١٩٩٢) وقد تغير تصنيف التخلف العقلي، من تصنيف يتم في ضوء مستوى العجز ليصبح تصنيف التخلف العقلي في ضوء مستوى الدعم، والذي ينظر إليه في ضوء أربعة مستويات: متقطع، محدود، واسع، منتشر Intermittent, Limited, Extensive, Pervasive (ILET). وهو أمر أثار جدلا واسعا فيما يخص إجراءات التشخيص والعلاج (خليل، ٢٠٠٣).ولذلك مازال تصنيف التخلف العقلي يتم في ضوء مستويات العجز وذلك كما هو وارد في دليل الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي(١٩٨٤).

وفي نموذج مستوى الدعم يمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى:

أ-**المعاقين إعاقة عقلية بسيطة**: وهم الفئة التي تحتاج إلى مستوى دعم وخدمة بسيط حتى يمارسوا مناشطهم الحياتية والتعليمية بصورة عادية. وأن هذا الدعم وتلك الخدمة لا يتطلبها المعاق عقليا في كل وقت وحين، بل تقدم له على فترات متقطعة، وهو ما يشير إلى أنه يأتي عددا من المناشط الحياتية والتعليمية معتمدا على ذاته، وبعضها يكون فيها في حاجة إلى دعم ومساعدة.

ب-المعاقين عقليا إعاقة عقلية متوسطة: هذه الفئة تصنف في هذا المستوى من مستويات الإعاقة العقلية، وذلك في ضوء أنهم يحتاجون إلى دعم وخدمات بسيط في مناشط الحياة والتعليم، إلا أن هذا الدعم وتلك الخدمات تأخذ صفة الطلب المستمر، وهو ما يجعل هناك فرقا بين الفئة الأولى وهذه الفئة.

ج- المعاقين إعاقة عقلية شديدة: هذه الفئة من فئات المعاقين عقليا في حاجة إلى دعم ومستوى خدمات كبير ويقوم على المداومة والطلب المستمر فيما يخص مناشط الحياة وممارسة والقيام بالمهام التعليمية. علما بأن ما ندعيه هنا بالقدرة على التعلم ، أو التعليم هو ممارسة الحد الأدنى من اكتساب بعض الكلمات التي تعينه على طلب الشيء أو التعبير عن الرغبة أو ما يوده بأقل عدد من الألفاظ، وأن يكون قادرا على حماية نفسه من أخطار البيئة المحيطة، كالانزلاق من الأماكن المرتفعة، أو الإرتطام بالأرض حتى عند نزوله من السرير، وفتح الأبواب وغلقها، والدخول إلى الحمام لقضاء الحاجة، وإعادة ترتيب لباسه وهيئته بصورة شبه مقبولة، والمحافظة على نظافته الشخصية أثناء وبعد قضاء الحاجة، وأثناء الأكل وبعده، ودون أن يكون هناك إزعاج مبالغ فيه للمحيطين، أو بعثرة للحاجات والمأكولات في المكان.

د- المعاقين إعاقة عقلية عميقة : هذه الفئة تعاني من إعاقة عقلية شديدة جدا، وفي حاجة إلى دعم ومساندة كي يقومون بالحد الأدني من مناشط الحياء البدائية، والمتمثلة في القدرة على ممارسة الحد الأدني للتكيف ككائن بيولوجي، ويحافظ على سلامته واستقراره في المكان جالسا أو قاعدا.

والمتأمل للتراث النفسي في مجال التخلف العقلي يجد أن هناك أكثر من ثلاثين تعريفا للتخلف العقلي مازالت شائعة الاستخدام منذ عدة عقود مضت (العزة : ٢٠٠١) ، جميعها مازالت تصنف التخلف العقلي في ضوء مستوى العجز كما نص على ذلك دليل الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (١٩٨٤) إلى أربعة مستويات تتمثل في : تخلف عقلي خفيف أو بسيط ، متوسط ، شديد ، وعميق أو

حاد . ومن ثم لم يعد هناك خلاف على تعريف التخلف العقلي، إذ يتواتر في التراث النفسي لهذه الفئة ولدى الباحثين التعريف التالي: المتخلفون عقليا تخلف عقلي بسيط هم الأطفال الذين تكون نسبة ذكائهم (٧٠: ٥٠) في ضوء الأداء على اختبار فردى للذكاء، ويتسموا بقصور واضح في الأداء والوظائف العقلية المرتبطة باثنين أو أكثر من مجالات السلوك الكيفي(محمد، ٢٠٠٠; القريطي، ٢٠٠١; عبد الحميد، ١٩٩٩; نصر، ١٩٩٩; العزة، ٢٠٠١).

تمثل هذه الفئة أكثر فئات التخلف العقلي انتشارا مقارنة بفئات التخلف العقلي الأخرى ، حيث تمثل نسبة انتشار هذه الفئة ٨٠% مقارنة ببقية فئات التخلف العقلي الأخرى(متوسط ، شديد ، وحاد أو عميق Porfund) ، وتتراوح نسبة ذكوهم من ٥٠ أو ٥٥ إلى ٧٠ نقطة على اختبار ذكاء فردي ، وطبقا للدليل التشخيصي الرابع(١٩٩٤)DSM-IV، الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي فإنه إلى جانب انخفاض نسبة ذكاؤهم كما ذكر بعاليه فإنهم يعانون من إنخفاض في الأداء بصورة دالة احصائيا في إثنين أو أكثر من مهارات التكيف الاجتماعي (Gale Encylopedia,1995,1) ، وهو مفهوم يستخدم هنا طبقا لأصول التصنيف النفسي وهو يوازي مفهوم الأطفال القابلين للتعلم في التصنيف التربوي (محمد عبد الحميد،١٩٩٩).

ب- المعاقين عقليا إعاقة متوسطة(التخلف العقلي المتوسط)، Moderate Mental Handicapped or Retardation وهم الذين تتراوح نسبة ذكاؤهم حديا من(٥٤) : (٤٠) نقطة.

ج- المعاقين عقليا إعاقة شديدة(التخلف العقلي الشديد)، Sever Mental Handicapped or Retardation ، وهم الذين تتراوح نسبة ذكاؤهم حديا من(٣٩) نقطة فأقل.

د- المعاقين إعاقة عقلية عميقة Profound mental Handicapped:ويرغم أن نسبة الذكاء تعد من المحكات التي يعول عليها بصورة أساسية للحكم على التخلف العقلي من عدمه إلى أن المتخصصين في المجال يرون هذا المحك وحده لا يعد كافيا للحكم على وجود الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي، ويشترطون للحكم على وجود التخلف العقلي هو أن يتسم أداء الفرد بالإنخفاض في اثنين من مجالات المهارات أو التكيف الاجتماعي.

٤- **التصنيف التربوي**:التصنيف التربوي يعتمد في تصنيفه للمعاقين عقليا إلى فئات في ضوء القدرة على التعلم والتحصيل الدراسي.

ومن هذه الزاوية، وذاك المحك فإننا نجد هذا التصنيف:

١-المعاقون القبلون للتعلم **Educable Mental Handicapped (EMR)**

:القابلون للتعلم فئة المعاقين عقليا الذين يقابلون في التصنيف السيكولوجي القديم فئة المأفونون، وفي التصنيف السيكولوجي الحديث فئة المعاقين عقليا إعاقة بسيطة، أي أنهم فئة يتراوح ذكاؤهم على من (٧٠) إلى (٥٥) على اختبار الذكاء الذي يكون متوسط الأداء عليه(١٠٠) والانحراف المعياري لهذا الأداء(١٥) درجة، وهذه نقطة جديرة بالإحترام، إذ الشائع في الكتابات العربية ذكر نسب الذكاء دون ذكر لمتوسط الأداء ، والانحراف المعياري للأداء عليه، وهذا من الأخطاء الفاحشة لأن اختبارات الذكاء ليس متوسط الأداء عليها ولا الانحرافات المعيارية واحدة، فهي تختلف من اختبار إلى آخر، وهو ما يستتبعه اختلاف في تحديد نسب ذكاء كل فئة فرعية من فئات المعاقين عقليا.

وهذه الفئة من المعاقين عقليا قادرة على تعلم الحد الأدنى من المهارات الأكاديمية والتعليمية، ولكن باستخدام مناهج دراسية معدة لهم خصيصا، لأنهم لا يستطيعون التعلم من المناهج الدراسية العادية لمن هم في عمرهم الزمني أو صفهم الدراسي، وباستخدام هذه المناهج الخاصة والطرائق التعليمية الخاصة يمكنهم إلى حد ما على تعلم القراءة والكتابة، والعمليات الحسابية الأولية، كما يمكنهم أن يصلوا

إلى مستوى تعليمي يتروح من الصف الثالث إلى الصف السادس الإبتدائي إذا تلقوا تأهيليا تدريبيا وعلاجيا مخصوصا ومخطط له، أما إذا تم رعايتهم وتدريبهم وتعليمهم صغارا باستخدام برامج علمية وتعليمية مخطط لها، ومنفذة على يد خبراء فإن الأمر يختلف؛ حيث يذهب البعض بأنه يمكنهم أن يصلوا إلى مستوى الجامعة، ويحصلون على شهادة جامعية، بل ويمكنهم أن يمارسوا حياتهم بصورة عادية، بل ويلغ الحد في بعض الكتابات إلى أنهم يمنكنهم أن يتزوجوا وينشئوا أسرا، وينجبوا أولادا ويتعهدونهم بالتربية، بل ويمكنهم أن يكونوا رجال أعمال.والذاهبين إلى الرأي الأخير قد عللوا هذا بأن هذه البرامج والخدمات المساعدة في الصغر تؤدي إلى رفع مستوى الذكاء لديهم حتي يصل إلى الذكاء العادي والمتوسط، لأن هذه البرامج والتعرض لها في الصغر يؤدي إلى إنشاء مسارات عصبية بديلة للمسارات المعطوبة بالمخ، مما يمكن هذه المراكز والمسارات المخية البديلة من ممارسة الدور والنشاط التي كانت تقتوم بها المناطق والمسارات المخية المعطوبة.

ومن ناحية قدرتهم على ممارسة مناشط الحياة إجتماعيا فيمكنهم إلى مقبول التفاعل الإجتماعي مصحوبا بخفة الظل، إذ يمكنهم التعبير والتلقي، وإن تطلب الأمر تكرار في بعض الأحيان للاستماع بوعي، والتعبير بفهم. كما يمكنهم ممارسة بعض الأعمال المهنية التي لا تتطلب قدرة ذهنية عالية، فهم يمكنهم التعليب والتغليف في المصانع، مساعدة المهنيين المتخصصيين، تنفيذ أوامر الطلب والفعل في حدود مقبولة، وبعضهم لا يخلوا من الموهبة.

٢- المعاقون عقليا قابلون للتدريب(TMR) Trainable Mental Retardation:تمثل هذه الفئة نسبة من المجتمع العام تبلغ تقريبا ١٣. % ، وهي نسبة مستلة من نسب انتشار الذكاء وتوزيعه على المنحنى الاعتدالي، وليست نسبة مستلة من جهة بحثية-علمية، أو إحصائية مهنية متخصصة كالجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، كما تبلغ نسبة انتشارها داخل مجتمع المعاقين عقليا

نسبة تتراوح من (٥) : (٧) %، وهذه الفئة يتراوح نسبة ذكاؤهم من (٥٠) : (٢٥).[٢]

وهذه الفئة تكاد تتعلم بالكاد الحد الأدنى من بعض مهارات القراءة والحساب والكتابة ولكن بصورة بطيئة جدا وبصعوبة بالغة، كما يمكنهم تعلم بعض الكلمات التي يمكن أن تعينهم على طلب الحد الأدنى من الأشياء اللازمة لمتطلبات الإعاشة البيولوجية وليست الإجتماعية- وإن أظهر بعضهم قدرة على التعايش الإجتماعي ولكن في حدود الأسرة والأصدقاء والجيران- معضدا إياها بالعديد من الإشارات والحركات التي تعين الآخر على فهم مايريد. كما يمكن تعليمه كيف يقضي حاجته ويحافظ على نظافته، وأن يحافظ على حياته بصورة بها مشقة إلى حد ما.

أما من ناحية التدريب فإنه يمكنهم تدريبهم على إنجاز بعض المهام المهنية والحرفية الرتيبة والتكرارية، مثل إزاحة بعض القطع المنتجة من على السير ووضعها في كراتين الحفظ والتعبئة والتغليف.حمل الأشياء وترتيبها طبقا لنظام تم التدريب عليه تكرارا ومرارا.

٣- المعتمدون (Custodial Mental Retardation(CMR: هذه الفئة من المعاقين عقليا تعد من فئات التخلف العقلي المطبق أو الشديد، والذين يقل ذكاؤهم عن ٢٥ نقطة على اختبارات الذكاء، وهذه الفئة من المعاقين عقليا لا يمكنهم أن يحيوا باستقلال تام عن الغير، فهم في حاجة إلى الإيداع في دور رعاية خاصة بهم، كي تقوم برعايتهم وحمايتهم من الأخطار لأنهم يفتقدون القدرة على رعاية أنفسهم وحمايتها، وهو ما يتطلب إيداعهم هذه الدور لتقديم كل الخدمات وأنواع الرعاية سواء كانت رعاية صحية- طبية، أو رعاية الإعاشة من مطعم ومشرب وملبس وقضاء الحاجة، والنظافة، وحماية من أخطار الأشياء المحيطة .

---

[٢] القريطي(٢٠٠٥). مرجع سابق. ص ٢٣٢

٥- **التصنيف في ضوء الأسباب:** هناك تصنيف آخر للإعاقة العقلية في ضوء الأسباب، وهذا التصنيف مستمد منذ بدأ العمل في مشروع مونتوجمري في بدايات القرن العشرين، وذلك عندما ميزوا بين نوعين من الإعاقة في ضوء الأسباب إلى معاقين عقليا لأسباب داخلية Endogenous Mental Handicapped، ومعاقين عقليا لأسباب خارجيةExogenous Mental Handicapped.

والمعاقون عقليا لأسباب داخلية غالبا ما يكون ذلك بالعديد من العوامل والمتغيرات الناتجة عن سبب داخلي سواء كان يخص الوراثة أو العوامل التكوينية، وهذا النوع من الإعاقة العقلية يسمى في بعض الكتابات بالإعاقة العقلية الأولية Primary Mental Handicapped، أما الإعاقة العقلية لأسباب خارجية، وهي أسباب بيئية مكتسبة من البيئة فإن أسباب هذا النوع من الإعاقة ناتج عن أحداث البيئة المحيطة،كنقص التغذية المناسبة للمخ أو لحالات الحرمات التغذوي البيئي الشديد، أو حالات الحرمان البيئي العنيف من الإثارة والتنبيه البيئي الذي يعمل على استثارة وتنبيه المركاكز المخية بصورة مناسبة فتجد طريقها للتفتق والنمو بصورة طبيعية، وذاك الذي يمكن أن تجده في البيئات القاحلة والفقيرة فقرا مدقعا به ينحرم الطفل من مستوى الإثارة والتغذية المناسبين، وهذا النوع من الإعاقة العقلية يسمى في بعض الكتابات بالإعاقة العقلية الثانوية أو المكتسبة Seconcary Mental Retardation.

ويسمي العديد من العلماء المعاقين عقليا لأسباب داخلية Endogenous mental Handicapped بالإعاقة العقلية الأولية Primary Mental Handicapped، بينما المعاقون عقليا لأسباب بيئية أو خارجية Exogenous mental Handicapped بالإعاقة العقلية الثانوية Secondary Mental Handicapped، وذاك تصنيف يضاف إلى التصنيفات السابقة واللاحقة.وغالبا ما يوضع هذا التصنيف للإعاقة العقلية ضمن التصنيفات الطبية من زاوية مصدر

الإعاقة باعتبار الأخير أحد المحكات التي يتوكأ عليها في التصنيفات ووجهات النظر الطبية.

كما يذهب أهل الطب أحيانا إلى تصنيف الإعاقة العقلية في ضوء محك درجة الإعاقة ، وهنا يتم تمييز ثلاث فئات من المتخلفين عقليا ، الفئة الأولى وهي فئة التخلف العقلي المطلق(Absolute Mental Retardation(AMR.أما الفئة الثانية فهي فئة المتخلفين تخلف عقلي نسبي Relative Mental Retardation(RMR) . والفئة الثالثة في ضوء هذا المحك فهي فئة المتخلفين تخلف عقلي ظاهري(Apparent Mental Retardation(AMR، وهذا النوع من التخلف العقلي غالبا ما ينشأ عن عوامل بيئية.[1]

أيضا يضاف إلى ما تقدم بعض فئات الإعاقة العقلية في بعض الدوائر الطبية منها: ١-**حالات الفينول كيتون يوريا Phenilketonuria**: إعاقة عقلية ناتجة عن خلل في عملية التمثيل الغذائي نتيجة اضطراب في الانزيمات داخل الدم. وغالبا ما يكون هذا الاضطراب في التمثيل الغذائي متمثلا في اضطراب تمثيل حامض الفينيل آلانين Phenylanine، وهو الحمض الذي يدخل في تكوين البروتينات، الأمر الذي يزيد من نسبة تواجده في الدم، وهو ما يتبعه حدوث تسمم ينتج عنه خلل في نمو مخ الطفل بصورة طبيعية.

٢- **حالات الصرع Epilepsy**: يشيع لدى مرضى الصرع انتشار التخلف العقلي لدى نسبة منهم أكثر من الفئات المقابلة من العاديين. وحالات الصرع عادة ما تنشأ نتيجة خلل في كهرباء المخ وغالبا ما تكون كهربة المخ زائدة عن الطبيعي، الأمر الذي يؤدي إلى تزويد العضلات والأنسجة العضلية بكميات من الكهرباء الزائدة والتي تؤدي بالطبع إلى إنقباض العضلات بصورة أكبر من اللازم، وهو ما

---

[1] عبد المطلب أمين القريطي(٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم.الطبعة الرابعة. القاهرة: دار الفكر العربية. بتصرف شديد من المؤلف.

يجعل الفرد يصاب بتشنجات وانقباضات عضلية، يتم تهدئتها وتقليلها باستخدام العقاقير الطبية.

٣- **حالات عامل رايزس Rhesus State:** حالة الإعاقة العقلية الناتجة عن عدم تطابق عامل RH، بين دم الأم ودم الجنين؛ حيث يكون أحدهما موجبا والآخر سالبا.

٦- التصنيف في ضوء المظهر أو الخصائص الإكلينيكية:

هذا التصنيف من تصنيفات الإعاقة العقلية يضعه البعض ضمن التصنيفات الطبية، دون أن يجعله قسما خاصا في مجال التصنيف بمسمى التصنيف الإكلينيكي والطبي في آن واحد.

ومن فئات الإعاقة العقلية في ضوء هذه التصنيف أو المحك:

١-المنغوليين أو عرض داون Dawn or Mongolism Syndrome:

المعاقون عقليا من هذا النوع ترجع تسميتهم بهذا الإسم وذلمك لأن شكلهم الظاهر يشبه الجنس المنغولي، ويحضرنا في هذا المجال إحتجاج المنغوليين في الأمم المتحدة على هذه التسمية، الأمر الذي استجابت له هيئة الأمم المتحدة، وارتأت تجريما لهذه التسمية، ومن هنا أصبح يعدل عن هذه التسمية إلى تسمية" عرض داون" . وهذه الفئة غالبا ما يكون ذكاؤهم ضمن فئة الأفراد المعاقين إعاقة عقلية متوسطة، أو فئة المورون في التصنيف السيكولوجي القديم، وأن مستوى تحصيلهم لا يزيد بأي حال من الأحوال عن تحصيل الأفراد ذوي الذكاء العادي الذين هم في الصف الثالث الإبتدائي، وأن مستوى أعمارهم العقلية لا يزيد عن ست سنوات عقلية.

أما من ناحية المظهر والشكل والهيئة فغني عن البيان اتسامهم بالقصر ، والعيون الضيقة والأنوف العريضة، والمناكب العريضة، والأقدام والكفوف المفلطحة والعريضة، وجفاف الجلد، والتأخر في اللغة والكلام، إلا أنهم لا يتسمون بالعدوانية ، بل غالبهم يتصف الهدوء والداعة، وهم أبعد ما يكونون عن العدوانية، ناهيك عن

اتصافهم بخفة الظل والتلقائية في الكلمات والحركات، الأمر الذي يزيد من خفة دمهم وحلاوة معاشرتهم والتحدث معهم.

٢-**كبر الدماغ Macro cephalic** : نوع من الإعاقة العقلية يتسم أصحابة بكبر في حجم الدماغ بصورة ملفتة للنظر.

٣-**صغر الدماغ Micro Cephalic**: نوع من الإعاقة العقلية يتسم أصحابه بصغر حجم الدماغ عن العادي بصورة واضحة، وذلك نتيجة عدم إكتمال نمو المخ بصورة عادية، وغالبا ما يكون شكل الرأس في هذه الحالات آخذا الشكل المخروطي؛ حيث يكون رفيعا من أعلى وعريض من أسفل.

٤- **استسقى الدماغ Hydro Cephalic**: إعاقة عقلية نتيجة تجمع مائي على المخ، تمثل ضغطا يعوق بعض مراكز المخ من النمو بصورة طبيعية وممارسة وظائفها بصورة عادية ، وهذه هي الحالة الوحيدة من حالات الإعاقة العقلية التي يمكن علاجها، وذلك من خلال تركيب جهاز طبي يعمل على شفط التجمعات المائية من على المخ ودردها خارجه.

٥- **القماءة أو القصاعCretinism**: حالت القصاع والقماءة هي حالات القصر الشديد لدى الأفراد، وذكرنا لحالات القصاع أو القماءة ضمن فئات المعاقين عقليا ليس معناه أن كل الذين يتسمون بالقصر الشديد يعانون من إعاقة عقلية، إنما عادة ما يتزايد نسبة المعاقين عقليا بينهم أكثر من النسب الطبيعية لإنتشار الإعاقة العقلية لدى العاديين.

والأفراد الذين يعانون من القصاع أو القماءة غالبا لايزيد طولهم عن ١٣٠ سنتيميتر في سن تمام النضج، ويرجع ذلك لاضطراب أو نقص في إفرازات الغدة الدرقية المسئول عن الطول.

٧- تصنيف الإعاقة العقلية في ضوء وقت حدوثها:

تنقسم فئات المعاقين عقليا في ضوء وقت حدوثها إلى ثلاثة أنواع هي:

(٧. ١).فئة المعاقين عقليا لأسباب قبل ولادية.

(٧. ٢).فئة المعاقين عقليا لأسباب ولادية.

(٧. ٣).فئة المعاقين عقليا لأسباب بعد ولادية.

وجميع الأسباب التي تخص كل جانب من الجوانيب السابقة تم تناولها في أسباب الإعاقة العقلية، ومن ثم لا داعي لذكرها منعا للإطناب والتكرار الذي لا طائل من جرائه.

خامسا: أسباب الإعاقة العقلية:يرصد التاريخ والبحوث الخاصة بمجال الإعاقة العقلية مجموعة من مسببات الإعاقة العقلية المتواتر ذكرها في التراث والأدبيات.

ومن هذه الأسباب:

١- **الأسباب البيولوجيةBiological Reasons**: هذه الأسباب تنقسم إلى نوعين فرعيين من الأسباب، وهما الأسباب الوراثية، والأسباب العصبية والعضوية.

ففي هذا الإطار يمكن التلميح على عجالة إلى أن من أهم الأسباب البيولوجية، الوراثة ، وهي مجموعة من العوامل ترتبط بالجينات أو المورثات التي تنتقل من الوالدين أو أحدهما إلى الأبناء، أي أننا هنا نتحدث عن انتقال الذكاء من الأصول إلى الفروع عن طريق المورثات والتي تعد منحة إلهية، وهبة ربانية خالصة. فتثبت نتائج البحوث إلى انتشار نسبة الإعاقة العقلية في عائلات بعينها أكبر من انتشارها في عائلات وعروق وإثنيات أخرى، والعكس صحيح، وهو ما يثبت وراثة الذكاء وانتقاله عبر الأجيال في عائلات وعرقيات وإثنيات بعينها.

وفي إطار الوراثة أيضا حالة الشذوذ الكرموسومي، وبخاصة في الكروموسوم رقم ٢١.حيث يكون ثلاثيا، لا ثنائيا كحال كل الكرومسومات، ومثل هذا الشذوذ الكرومسومي هو الذي ينتج حالة التخلف العقلي المسماة المنغولية- تسمى حاليا بعرض داون لاعتراض الجنس المنغولي- وهي الحالة التي تنتج متخلف عقليا أكثر شبها بالمنغوليين؛ حيث العيون مطوية، والقامة قصيرة، والأصابع غليظة وقصيرة، والأنف أفطس، واللسان كبير ومشقوق، وذرعان وساقان قصيران، والشعر خفيف.

وهذه المنغولية تنتشر بنسبة تتراوح من ١٠: ٣٠ % من حالات الإعاقة العقلية، وأن نسبة ذكاء هذه الفئة غالبا ما يقع في فئة المعاقين عقليا إعاقة متوسطة.

ومن المعروف أن هذه الحالات يكثر توالدها واجابها من الأمهات اللائي ينجبن إما صغارا، أو الأمهات اللائي بلغن من العمر ٥٠ عاما فأكثر.

ويضمن أسباب الإعاقة العقلية في هذا السياق حالة الاضطراب في عملية التمثيل الغذائي، كحالة العجز في عملية تمثيل سكر اللبن(اللاكتوز)، وكذلك حالة العجز والاضطراب في التمثيل الغذائي والذي ينتج عنه زيادة نسبة الفينيل كيتون يورياPhenylketonuria عن المعدلات الطبيعية في الدم، نتيجة خلل في إفراز إنزيم الفينيل كيتونن ،الأمر الذي ينشأ عنه حالة من حالات التسمم الغذائي لدى الجنين والذي يؤدي بدوره إلى تلف في خلايا المخ.

ومن الحالات الأخرى التي تسبب الإعاقة العقلية والمرتبطة بالخلل في عملية التمثيل الغذائي أيضا، الخلل الناتج عن التمثيل الغذائي للمواد الدهنيةLipids، والذي قد ينتج عنه أيضا العمى والشلل(محمد قاسم، ٢٠٠٥).

٢- مجموعة العوامل التكوينيةConstitutional Factors: سبق الحديث عنها، ولكن للتذكرة نجملها في حالات الابتسار، أو الولادة قبل الموعد، تناول العقاقير والمخدرات، التدخين الموجب والتدخين السالب، الإصابة بالأمراض، الخلل الهرموني والإنزيمي واضطراب التمثيل الغذائي، والإنفعالات الشديدة والمبالغ فيها، والتعرض لجرعات كبيرة من الأشعة وبخاصة أشعة إكس، والإشعاعات النووية، الضغط على الجمجمة أثناء الولادة بما يؤدي إلى إيذاء بعض خلايا المخ،إصابة الأم بمرض السيلان أو الزهري...إلخ.

٣- العوامل البيئية Environment Factors: في ضوء هذا العامل كان ومازال هناك تصنيف للإعاقة العقلية إلى إعاقة عقلية داخلية المنشأ ، وإعاقة عقلية خارجية المنشأ، وكان يقصد بالإعاقة العقلية خارجية المنشأ ذاك النوع من الإعاقة العقلية الذي ينتج عن عوامل وأسباب بيئية، كحالات الإعاقة العقلية التي تنتج

تأخر تدفق الأكسجين في الدورة الدموية للوليد، وهو ما يؤخر تغذية خلايا مخه بالأكسجين مما يؤدي لتلف جزء منها، وهي الحالة التي تسمى بالأجنوزيا Agnosia (يضع فيليب فيرنون هذا العامل ضمن العوامل التكوينية في كتابه الذكاء بين الوراثة والبيئة).

ومن العوامل التي تنتمي إلى هذه المجموعة الإصابة بالأمراض- اصابة الوليد- والتأخر في علاجها وبخاصة حالة ارتفاع حرارته لدرجة كبيرة، الأمر الذي يؤدي إلى تلف بعض خلايا المخ. وكذلك التسمم الناتج عن المواد الضارة كزيادة نسبة الرصاص في الدم، والكادميوم، وهي من المواد الثقيلة، وكذلك استنشاق الوليد لنسب كبيرة من الغازات السامة كغاز أول أكسيد الكاربون Co ، وثاني أكسيد الكاربونCO_2، وأكاسيد الكبريت الثناء والثلاثيSO_2، S_2O_3.

عن حالات الفقر الغذائي الشديد

سادسا:الخصائص المعرفية والانفعالية – الاجتماعية للمعاقين عقليا:

١ – **الخصائص المعرفية Cognitive Attributes**: العمليات المعرفية هي العمليات العقلية التي يستخدمها الفرد في الحصول على المعلومات ويكتسب من خلالها المعارف وانعكاساتها، وهي عمليا تقع من الناحية العصبية في القشرة المخية، وهي القشرة التي تتسم بالعديد من التخاديد والمراكز المسؤولة عن العمليات المعرفية وانعكاساتها، وعمليات التفكير، وباختصار عن العمليات العقلية العليا.

والعكليات المعرفية غاليا ما دأب المنظرون على تحديدها في عماليات كبرى، تتضمن العديد والعديد من العمليات المعرفية الفرعية وتحت الفرعية، وتتحت تحت الفرعية والتي تعد متضامنة ومتفاعلة فيما بنها، وبين كل عملية كبرى المسئولة عن التفكير واضفاء صفة الإنسانية العاقلة على الإنسان، ولذلك فإن هذه العمليات من الأهمية بمكان، فيما يخص ذاتها، وفيما يخص تأثيرها على باقي جوانب الشخصية الانفعالية(الشعورية- اللاشعورية) والناحية العاطفية كالحب والود، والعشق والناحية الذهنية كالاهتمامات والميول والاتجاهات، ولاقيم والمعيير، ولا ينكر في تأثرها في

ذات الوقت بكل هذه العمليات والمتغيرات، لأن الإنسان جزر منعزلة، تستقل كل جزيرة بماهيتها وملامحها وشخصيتها، فلو كان الأمر كذلك لما كان الإنسان يستحق صفة الإنسانية.

إنها عمليات ، اي العمليات جميعها، المعرفية والذهنية والوجدانية، متفاعلة وتناغمة ومتعاضدة ومتعاونة ومتشابكة تشابك الزبد في اللبن، ومن هنا فإن الخلل في أي عملية كبرى أو فرعية قد يؤدي- وهو يؤدي لامحالة- إلى خلل سيبدوا ظاهرا لا محالة.

ولما كانت العمليات المعرفية متعددة كما سبق وذكرنا فدعنا نورد لدواعي الدراسية وليس لطبيعة التكوين والبناء النفسي البشري نورد بعض هذه الخصائص لدى المعاقين عقليا، وأول ما نورده في هذا الإطار عملية ، أو الإنتباه اختصارا باعتباره أول العمليات الامعرفية التي يمكن قياسها بما هو متاح من أساليب ووسائل متخلفة في الدول النامية أو دول العالم الثالث:

أ-**Attention**: هو بأورة الشعور والوعي بالمثيرات، ويوجد بداخله مفهوم الانتقائي وهو مفهوم يشير إلى بأورة الوعي والشعور على المثيرات المقصودة وعزلها عن المثيرات غير المقصودة.

وبأورة الشعور والوعي يقصد به تركيز الوعي على المستوى المحسوس فترة زمنية قصيرة قد تصل إلى ومضة انتباهية، أي فترة من الزمن قد لاتتعدة أجزاء من الثواني إلى عدة ثوان ، وإن كان البعغض قد ذهب إلى تطويل هذا التركيز وبأوزرته لعدد محدود أو قليل من الدقائق وصلوا به إلى (٣) دقائق، ومنهم من وصل به إلى عدد أكبر من ذلك.

على أية حال إن الملاحظ حول كعملية معرفية أنه لا يمتد في التركيز فيترات طويلة من الزمن، وهو عندنا لا يتعدى عددا محدودا من الثواني قد لا يزيد عن (٥) ثوان وإلا إنتقل الفرد من مرحلة إلى مرحلة التركيز، والأخير يدوم فترة من الزمن قد يصل ساعات.

زإذا ما أردنا أن نبحث عن طبيعة لدى المعاقين عقليا فإننا سنناقشه بصورة إجرائية محددة دون استخدام زيف الألفاظ والمطاط منه وزالذي لا يمكن أن يصفو إلا على كلام نظري لا يقدم ولا يؤخر، لبذا دعنا نناقش وخصائصه وطبيعته لدى المعاقين أو المتخلفين عقليا من ناحية ١- الومضة و.٢- السعة ية. ٣- مدة ومداومته.

والتزاما بما قطعناه آنفا فإننا نشير إلى ما هو آت إيجازا:

١-**الومضة الإنتباهية:** حساسية اللقط والتسجيل حال استرعاء واستثارته لأول وهلة أو وخذة إثارية، فمن هذه الناحية نجد أن المعاقين لا يتسمون بصفاء ولا نقاء الومضة ية، فدرجة سطوع ووضوح ونصوع المثيرات الملتقطة وتسجيهلها تتسم بالبهوت سطوعا ونصاعة ووضوحا، أي أن الصورة التي يتم تسجيلها في الومضة ية ليست محددة المعالم والتكوين حدة ونصوعا، صفاء ونقاء، ومن ثم فإن الومضة تتسم بتسجيل مثيرات ليست على حقيقة تكوينها وتفاصيلها إلى حد بعيد، وهو ما يجعل بالتبعية تكوين صور وأشكال بهاتة وخافتة وغير واضحة وتعاني من بعض التحريفات والتشوهات والتي يترتب عليها تفكير ويتماهى ويتفق مع ما تم استدخاله، وهذا قد يفسر إلى حد ما لم تجد المعاقين عقليا أو المتخلفين عقليا ينتجون أشياء مختلفة عم رأوا، وتجدهم يزودنا بنماذج سلوكية وأعمالا معرفية غير مطلوبة ولا مستهدفة، فالباء مثلا للأسبابا السابقة الخاصة بهذا الجانب قد تستدخل"يـ " أو على شواكل أخرى قريبة إلى حد ما من الـ "ب". والرقم " ٧" قد يتم استدخاله" ٨" ، أو شكلا آخر غير هذا وذاك، وكلمة مثل" بنت" قد يستدخلها " بيت" ، وهكذا.

٢-**السعة الإنتباهيةAttention Capacity:** السعة الإنتباهية مفهوم يشير إلى عدد الوحدات أو المثيرات التي يتم استدخالها، والاحتفاظ بها على سطح الحاسة أو الذاكرة المباشرة في الفترة ية أو الومضة ية.

وقد ذهبت أدبيات المجال إلى أن هناك مدى انتباه طبيعي للفرد العادي، قدروه بأنه يتراوح من وحدتين إلى تسع وحدات، وهو ما يسمى بمدى أو سعته، والذي يحدده القانون :

مدى أو سعة = ٢+ ٧. وإن كان البعض يرى بأن هذا المدى يخص الشخص العادي البالغ، بينما يقل هذا المدى من الناحية الأعلى بما مقداره (٣) ثلاث وحدات، وهو ما يجعل هذا المدى متراوحا من وحدتين إلى ست وحدات.

على أية حال إننا عندما نناقش مدى لدى المعاقين أو المتخلفين عقليا نجد أنه يتسم بالقصر ؛ حيث لايمكن بأي حال من الأحوال أن يصل مدى إلى (٦) وحدات وبخاصة لدى الأطفال، أي أنهم يعانون من قصور في هذا الجانب.

ب-الإدراك **Perception**:الإدراك يعد أحد القاطرات المركزية والرئيسية للعمليات المعرفية، فهو يقع في مرحلة وسطة إذا ما نظر إلى التتابع بين والذاكرة، هذا برغم أن العمليات المعرفية لا تعمل بصورة تتابعية بصورة تقوم على الترتيب والتعاقب بصورة منعزلة، فهذا لا يستقيم والطبيعة البشرية؛ إذ العمليات المعرفية تقوم على الترتيب والتعاقب ولكن في إطار من التفاعل والتعاضد والتشارك الدينامي بين هذه العمليات، وبين هذه العمليات وغيرها من جوانب ومكونات ومتغيرات الشخصية الأخرى لأن الإنسان ليس معدة تعمل بنطام التروس المتعاقبة والسيور المتراتبة في العمل، فالإنسان كل متكامل ومتفاعل ومتعاضد.

لكن لما كان من مقتضيات الدراسة والتعليم تستدعي في غالب الأحايين تناول بعض العمليات المعرفية، لذا فإن الأمر غير منفك هنا من دراسة الإدراك كعملية معرفية منعزلة عن غيرها قائمة بذاتها.

وفي هذا الإطار - غالبا - ما لايلتفت العديد من المؤلفين إلى أن الإدراك من ناحية الزمن والعمق ينقسم إلى نوعين، الإدراك الحسي، وهو المستوى الأسرع والأدنى، والإدراك العقلي، وهو المستوى الأبطأ والأعمق.

فالإدراك الحسي نوع من الإدراك يتم على المستوى الحسي، وهو مقيد بما يضفيه المدرك من معنى ودلالة وتأويل وتفسير عند انطبع المثير أو الحدث أو الموقف الخارجي على سطح الحاسة. وهذا أمر لايستغرق بعد الانمتباه إلا عددا من الثواني أو عدد قليل من الدقائق.

أما الإدراك العقلي، فهو ما يتم بعد الاستدخال والاستقرار للمثير أو الحدث أو الموقف في المعجم العقلي للمدرك، وهو نون من الإدراك الذي يستغرق وقتا كبيرا مما تقدم، وفيه يقوم الفرد بمعالجة ما تم استدخالة للوصول إلى معاني ودلالات وتأويلات وتفسيرات أعمق، خلالها يقوم المدرك بالتحليل والتفنيد والتفحص والتمحيص، وه ما يعني تعميل العقل وتفعيله.

وبهذا المعنى نرى أن الإدراك الذي يتوجب تناوله لدى المعاقين عقليا هو الإدراك الحسي، والذي يخص ما يتكون من انطباعات ودلاتلات وتأويلات وتفسيرات عن الانطباع للمستدخل على السطح الحسي.

وفي هذا السياق يمكننا القول: بأن المعاقين عقليا -بالطبع ذوي الإعاقة العقلية البسيطة- يعانون من تشتت في والادراك، نتيجة انخفاض القدرات العقلية والذهنية، كما أنهم غالبا ما يستدخلون المثيرات مشوهة وبها بعض التغييرات عن الواقع، وهذا أمر طبيعي لأننا في الإدراك نتوافق مع الأحداث والمثيرات الخارجية ولا نتطابق معها لأن الإنسان ليس فيلما حساسا تنطبع عليه الأشياء كما هي إذا كان الإدراك بصريا، كما أنه ليس جهاز تسجيل حتى تنطبع عليه الأصوات انطباعا مطابقا للأصوات المسيموعة، ففي هذا أيضا نحن نتوافق مع ما نسمعه ولا نتطابق معه.وفي إطار الإدراك السمعي نجد أن المعاقين عقليا يعانون من تشتت في والإدراك السمعي ولذلك تجدهم في حاجة إلى تكرار ما يستمعون إليه أكثر من مرة كي يستجيبون للمتحدث، علما بأن استدخالهم - في بعض الأحيان- لما يسمعونه مشوها يجعلهم ينتجون استجابات لفظية غريبة، وذاك شبه طبيعي، وعليه، فإننا غالبا في ضوء هذا التشتت في الإدراك سواء كان بصريا أو سمعيا أن يتم في

حالة تعليمهم باستخدام قناة الإبصار أن يتم استخدام المجسمات، والعجائن، والمواد البيئية، وحالما يتم استخدام الإيضاحات المرسومة فلابد أن تكون الخطوط ثقيلة، وعريضة، والألوان المستخدمة مبهرة، ومن النوع الفاقع، وحال تعليمهم إعتمادا على القناة السمعية ألا يتم الإكثار من الكلام، اي إستخدام أقل عدد من الكلمات، وأن تكون من النوع الحسي، وأن يكون تسلل النطق ومعدله يؤكد ويظهر نهايات الكلمات بصورة واضحة، مع زيادة ومبالغة في حركات جهاز النطق كي يستوعب المعاق خصائص الحركة مرتبطة بالصوت المنطوق، مع استخدام المرايا العاكسة لمزيد من ايضاح حركاته وحركات المتحدث، ويفضل المزاوجة بين العرض البصري والسمعي لتفعيل الحمل الإدراكي، مع ملاحظة بعين الأريب أن هناك بعض الأفراد لايتحملون التعليم باستخدام أكثر من قناة واحدة في آن واحد، وهي الظاهرة التي تسمى بالتحميل الزائد على النظم الإدراكية، وذاك أمر يحتاج خبير وأريب عند ملاحظة تعليم الطفل المعاق وتقدمه باستخدام أكثر من قناو في آن واحد.

أما فيما يخص الإدراك العقلي فيتسم المعاق عقليا نتيجة انخفاض نسبة ذكاؤه عن العادي ، وتشتت انتباهه الحسي، واستدخاله للمثيرات مشوهة في غالب الأحيان، وعدم القدرة على المداومة لفترة طويلة أثناء تعلمه، نظرا لهذا فإن عملية تدريبه على إعمال العقل وتفعيل مقدراته أن يتم التأني والبطء والتكرار، والتنويع في اساليب وطرائق تعليمه وتدريسه، مع تقسيم ما يتم تعميله وتشغيله داخل معجمه العقلي إلى وحدات وأنشطة تعليمية صغيرة جدا عما يقدم لقرينه العادي، على ألا يتم الانتقال إلى النشاط الذي يليه إلا بعد التمكن من النشاط الذي تم تعليمه إياه، مع ضرورة إعادة ما تم تقديمه تكرارا واستمرار .

ج-الذاكرة Memory: الذاكرة والقدرة على الإحتفاظ والتذكر يعد فيما يعد معتمدا على طبيعة العمليات المعروفية التي تسبق الاحتفاظ والتذكر.

ولما كان الإنتباه والادراك لدى المعاق عقليا- بالطبع المعاق إعاقة عقلية بسيطة- ليس على المستوى المطلوب والمنسب وبالكفاءة التي يتسم بها الفرين

العادي للمعاق، لذا فإنه من البدهي القول بأن المعاق عقليا يعاني من ضعف في القدرة على الاحتفاظ والقدرة على التذكر، سواء كان ذلكم يخص الذاكرة الحسية أو الذاكرة المباشرة، أو الذاكرة قصيرة المدى أو الذاكرة طويلة المدى، وسواء تعلق ذلك بالذاكرة البصرية أو الذاكرة السمعية، أو نوع من أنواع الذاكرات الحسية الأخرى، كل ذلك سواء تم في إطار التذكر والاستدعاء بالتعرف أو الاسترجاع الانتاجي.

ومن هنا فإننا في إطار هذه الخصائص المتعلقة مما تقدم في إطار الذاكرة، نود الإشارة بضرورة ملاحظة مايلي لزيادة القدرة على التمكن من الاحتفاظ والتذكر:

أ- تقديم الخبرات التعليمية في وحدات صغيرة جدا.

ب- تقديم هذه الخبرات التعليمية في صورة أحداث حسية مجسمة أو ممثلة أو معبر عنها بالرسومات والتوضيحات الشكلية.

ج- استخدام القصص للتشويق واستثارة الخيال.

د- استخدام الألعاب والمسرح كطرائق للاستدخال والاحتفاظ والاستدعاء.

هـ- أن يكون ما يتم تعليمه قائم على المعنى، وواضح المعنى؛ لأن الاحتفظ في الذاكرة والاستدعاء له يزداد بصورة واضحة مقارنة بما يتم استدخاله والاحتفاظ به قائما على غير المعنى أو الحفظ الصم.

و-استخدام استرتيجيات تعليم واستدخال وزتخزين واستدعاء تتسم بالكفاءة و التنوع.

ز-أن يتم التعليم والتذكر باستخدام التعرف قبل التعليم والتذكر بالاستدعاء، على أن يتم في الاختيار والتعرف بين بديلين ثم ثلاثة ثم أربعة بدائل، وهكذا الأمر في حالة التعليم أو طلب التذكر بالاستدعاء أو الانتاج.

ح- لا حاجة للقول باستخدام التعزيز والدعم المستمر فذاك أمر بدهي في تحفيز المتعلمين عاديين أو معاقين أو غيرهم.

د- اللغة **Language**:تمثل اللغة إحدى أهم عمليات ومناشط العقل في استخدام الرموز، فاللغة في أصلها مجموعة من الرموز الإصطلاحية التي تواضع قوم أو جماعة على مقابلها الصوتي ومكافئها الدلالي.

ولما كانت أداة رمزية ، وفي نفس الوقت تعبير رمزي عن أشياء حسية أو تجريدية، ناهيك عن أنها تمثل أسمى خصيصة تعبر عن سموق الإنسان وتفوقه على سائر الكائنات الحية، كما أنها تقوم في فعلها وممارسة عملها على أعقد جهاز معرفي ركب في خليقة، وهو ما يعبر عن حب زائد من الله لخلقه.

واللغة في إطار المعاقين عقليا تحتاج لمعرفة واقعها وواقع المعاقين عقليا فيها الوقوف على معرفة خصائص المعاقين عقليا فيما يخص المهارات الرئيسة للغة، بعيدا في تناولنا عما دأب عليه الآخرون ، الذين تجدهم عندما يتحدثون عن الخصائص اللغوية للمعاقين عقليا لا تجد لهم هديا ولاسميا، فهم يتنقلون في ذكر الخصائص دون أن تعرف لهم سميا، لذا فإننا هنا نتناول الخصائص اللغوية لدى المعاقين عقليا من الناحية النمائية؛ أي طبيعة نمو اللغة لديهم، ثم نتناول الخصائص اللغوية الخاصة ب الإستماع، والكلام، والقراءة والكتابة، بإعتبار هذه هي المهارات الرئيسة للغة.

وغني عن البيان، أن المعاق عقليا يقع ضمن الاضطرابات النمائية وذلك طبقا لما يشير إليه الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع- ١٩٩٤، الصادر من الجمعية الأمريكية لعلم االنفس.

ولما كان المعاقون عقليا يعانون من تأخر في النمو وخلل وظيفي في ممارسة العقل لوظائفه، فيصبح من البدهي أن المعاق عقليا يعاني من تأخر واضح في نمو اللغة، كما أنه يعاني من خلل ونواحي قصور واضحة في الاستخدام الوظيفي المنتاسب للغة وبما يجعله في مصاف أقرانه من العاديين.

وإذا كانت اللغة في أصلها نشاط رمزي، لذا نجد أن المعاقين عقليا أقل كفاءة من أقرانهم العاديين في ممارسة أي نشاط رمزي ويضمنها بالطبع اللغة، وذلك لتباطوء نمو اللغة لديهم.

لذا فإنه يتوجب عند تربية المعاقين عقليا وتعليمهم وجوب إدخالبهم ضمن الأنشطة اللغوية المخطط لها، وذلك من أجل تسريع نمو اللغة لديهم، وكذلك من أجل تنمية ما يوجد ليهم من بقايا مهارات لغوية، وفي نفسش الوقت إخضاع المعاقين عقليا بالإضافة إلى ما تقدم إلى برامج علاج القصور في اللغة نمائيا أو وظيفيا.

وجدير بنا القول إن اللغة تؤثر على الذاكرة والتفكير من جهات عدة، أولها أن اللغة نظامها رمزي والذاكرة نظامها رمزي إختصارا للمتكثر من المثيرات المستدخلة، كما أن اللغ لها تأثير واضح ولا يمكن إنكاره في قدرة الأفراد على تنظيم المعلومات والمثيرات واختصارها وتجميعها في فئات، ومن هنا يصبح من البدهي أن تؤثر اللغة في القدرة على تذكر المعاقين عقليا، وذلك لإفتقادهم مستوى التمكن الكمي والنوعي من اللغة.

على أية حال، إذا كانت اللغة قمة النشاط العقلي والمعرفي المعقد الذي يقوم على استخدامك أسمى ما أودعه رب العالمين ضمن التكوين الفسيولوجي لبني البشر، فإننا لا ننسى في ذات الوقت أن المعاق عقليا ولكونه يعاني من قصور في الناحية النمائية لذا فإن إكتسابه للغة أو بصورة أدق إكتسابه للمفردات اللغوية، لذا نجد أمثال هذه الفئة يتأخر إنتاج الكلام لديهم مقارنة بأقرانهم العاديين، فمن المروف أن الطفل فيما يناهز عامه الأول يكون قد استمع من خلال هدهة أمه ومشاكسة أبوه، وتعنيف وتفاعل أخوته أو أبناء الأقارب أو الجيران يكون قد تعرض لكم لا بأس به من المفردات اللغوي أو اللفظية المستمعة، هنالك لوكان جهاز الكلام لديه ينمو بصورة طبيعية لكان انتاجه للكلام سهلا، إلا أن الملاحظ أن المعاق عقليا يعاني كما قلنا من تأخر في النمو لذا يصبح من البدهي أنه يعاني

من تأخر في جهاز الكلام، ومن هنا يتأخر المعاق عقليا في انتاج اللغة اللفظية، فإذا كان الطفل العادي فيما يناهز العام قادر على انتاج ما يسمى بالكلمة- الجملة؛ بمعنى الكلمة التي تقوم مقام الجملة، إذا كان هذا أمر الطفل العادي، فإن المعاق عقليا فإن هذه المرحلة تتأخر لديه، فهو قد يظل حتى سن الثالثة والرابعة ينتج أشباه الكلام فقط ولا ينتج ألفاظا كاملة المحيط الصوتي والنهاية الصوتية المحددة، إنه يعاني من تأخر في نمو اللغة وتأخر في انتاجها. كما أنه يتأخر عن أقرانه في السن الذي يمكنه أن يتعلم فيه القراءة والكتابة، وذلك بحسب حدة الإعاقة العقلية ومستواها.

وفي إطار قياس قدرة الأطفال المعاقين عقليا على الإسترجاع الحر لقوائم من الكلمات ، تبين أن الأطفال المعاقين عقليا يميلون إلى أدنى استعمال للإشارات الدلالية أو المعنى في عملية الإسترجاع أو الإعادة، إنهم غير قادرين على تنظيم الكلمات وتجميعها في فئات على أساس دلالتها ومعناها أثناء الإسترجاع.(محمد قاسم عبد الله، ٢٠٠، ٣٢٤).[١]

ولعل من المناسب القول بأن عدم قدرة الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة على تفويء المثيرات بناء على دلالاتها إنما يشير إلى تدني مستوى التفكير المنطقي لديهم، كما أنهم يفتقدون التعويل على محك معرفي- لغوي يتسم بالثبات والإستقرار، ويعد هذا أمر طبيعي؛ لأنهم من الفئات التي تعاني من اضطراب نمائي، وتأخر في النمو المعرفي، كما أن ذلك يعد منطقيا من الوجهة المعرفية وذلك لتأخرهم في اللغة والنمو اللغوي على وجه الخصوص، ومن المعروف أن المستوى اللغوي يؤثر بصورة واضحة على القدرة على التذكر والإستدعاء؛ لأن كلا العمليتين من العمليات الرمزية، فاللغة في أساسها ، كما سبق وقلنا عملية رمزية في مضمونها ومحتواها والقدرة على التذكر عملية رمزية في أصل تكوينها، لأن ما

---

[١] محمد قاسم عبد الله(٢٠٠٠). امراض الأطفال النفسية وعلاجها. الطبعة الأولى. دمشق: دار المكتبي.

يتم تخزينه بعد إستدخاله من المثيرات البيئية يتم تحويله إلى صورة رمزية في الذاكرة، وذاك أمر طبيعي يتسم وطبيعة عملية الذاكرة التي تقوم على إختصار حالة التكثر الخاص بالمثيرات وإختزالها في عدد قليل ذات طبيعة رمزية.

وفي إطار ما أشارت إليه نتائج العديد من البحوث في إطار المعاقين عقليا واللغة نجد أن المعاقين عقليا أقل من أقرانهم العاديين في الطلاقة الفونيمية، وكذلك الطلاقة الصوتية، كما لأنهم أقل من أقرانهم العاديين في التصنيف الدلالي والسيمانتي للمفردات اللفظية، كما أنهم أقل من العاديين في إنتاج تراكيب لغوية طويلة أو متماسكة، فغالب ما ينتجونه من تراكيب وتعابير لغوية مكتوبة أو ملفوظة لا تتسم بالتماسك وذلك لضعف استخدامهم لأدوات الربط أو الكلمات الوظيفية ، كما أنهم يستخدمون الأفعال في الزمن غير المناسب، هذا فضلا عن أن تراكيبهم اللغوية هذه تتسم بالقصر الشديد، وكأنها رسائل تلغرافية.

ويذهب العديد من العلماء في تفسير حالة الضعف في التذكر والاستدعاء لدى الأطفال المعاقين عقليا إلى القصور في استخدام الاستراتجيات المعرفية المعينة مرة على التخزين ومرة أخرى على الإستدعاء، ومرة ثالثة على المعالجة الداخلية ، أي أن الأطفال المعاقين عقليا يعانون من قصور واضح في تجهيز المعلومات، وعليه كأن الفروق بين المعاقين عقليا وأقرانهم العاديين فرق في العمليات النوعية وليس فرق في العمليات الكمية ؛ بمعنى آخر إن الفروق ليست في الكم بين المعاقين وأقرانهم العاديين بل الفرق في الكيف(هذا رأي خطا). وذاك واحد من التفسيرات لحالة الضعف والقصور في القدارة على التخزين والاسترجاع أو الإستدعاء لدى المعاقين عقليا.

هـ-التفكير Thinking: التفكير مفهوم عام إذ ما تم النظر إليه مدققا لا متعجلا، فهناك مثلا التفكير الاستنباطى، وهناك التفكير الإستقرائي، وكليهما معا يمكن أن نسميهما بالتفكير الإستدلالي، وهناك أيضا ما يسمى بالتفكير الإبداعي ،

والتفكير الناقد، والتفكير السطحي والتفكير العميق والتفكير الأعمق، والتتفكير الحسي ، والتفكير التجريدى، والتفكير المنطقي....إلخ

إذا أي تفكير سنطرحه في علاقته بالمعاقين عقليا حتى نكون مدققيين، إذ ليس الأمر بالبساطة التي تجدها مطروحة أحيانا في بعض الكتابات. إن الأمر أكثر تعقيدا وأكبر تركيبا لأن أنواع التفكير من الكثرة بمكان.

ولما كان المعاقين عقليا يعانون من بطء أو تأخر في النمو، لذا يصبح البدهي أن نتناول هنا التفكير المنطقي الحسي والتفكير المنطقي التجريدي بإعتبار أن مسار ومساق النمو الطبيعي هو الانتقال بالتفكير من المسار الحسي إلى المسار التجريدي. وإن كنا نود التنويه بأن كلامنا هذا لا يعني أن الطفل لا يمارس تفكيرا ناقدا أو إبداعيا أو استقرائيا أو استنباطيا أو إستدلاليا ولو في حده الأدنى ، إنما أدردنا فقط أن نماهي أنواع التفكير مع الخط النمائي للمعاق.

٢- **الخصائص الوجدانية والإجتماعية** :توجد دائرة في حالة إلى فض اشتباك، هذه الدائرة تنبع من طبيعة الإعاقة العقلية ذاتها، هذه الطبيعة التي ترى في بعض الأحايين أن الإعاقة العقلية ذات طبيعة ثقافية ونفسية بمعنى أن هناك حالات من الإعاقة العقلية تنشأ من حالة الفقر الثقافي، أو الحرمان الثقافي الشديد، وهي حالة تعني معايشة الطفل لفقر شديد في الإثارة البيئية إجتماعيا وثقافيا، ويتزايد هذا الاشتباك عندما يرى البعض أن الإعاقة العقلية لها مردود أو آثار نفسية وإجتماعية، وكأن هناك علاقة تبادلية بين أسباب الإعاقة العقلية من جهة وبين الآثار الإجتماعية والثقافية والنفسية من جهة أخرى.

على أية حال ، قد يكون ماسبق هنا دائرة من دوائر الإشتباك في حالة الإعاقة العقلية خارجية المنشأ، وهي حالة الإعاقة العقلية التي تنتج نتيجة للفقر الثقافي والإجتماعي الشديد، إلا أن الأمر قد لا يكون فيه مثل هذه الدائرة من الإشتباك في حالات الإعاقة العقلية التي تنتج نتاجا لمؤثرات واضطرابات بيولوجية ، أو حالات

الإعاقة العقلية التي تنتج لمؤثرات وأسباب وراثية، إنها حالات الإعاقة العقلية التي تسمى بالإعاقة داخلية المنشأ .

على أية حال ، إننا هنا بصدد الوقوف على الخصائص الإجتماعية والإنفعالية للمعاقين عقليا ، وتبدو أهمية إبراز هذه الخصائص من زاويتين، أولهما أن الوقوف على الخصائص الإنفعالية والإجتماعية سوف يساعد المتخصصيين على التنبوء بوجود حالة الإعاقة العقلية لدى الوليد الصغير الذي لم يعد بعد ضجيع الفراش، الثانية هو أن تكشف هذه الخصائص يجعلنا نقف على نواحي القصور والآثار المترتبة عليها إن ظلت حالة القصور في هذه الخصائص مستمرة ولم يتم علاجها.

إننا من زاوية الخصائص الإجتماعية والإنفعالية لدى المعاقين يمكننا ببساطة استيضاح ما مفاده أن هذه الفئة تعاني من قصور واضح في السلوك التكيفي، وهو الجانب الذي يمثل الحد الأدنى في القدرة على التواؤم مع النظام البيئي الحسي والأيكولوجي، فالمعاق عقليا يبدي صعوبة واضحة في الإعتماد على الذات في القيام بالمهارات الأساس اللازمة للحياة كالأكل بصورة مناسبة وفي الأوقات والكميات المناسبة ، وكذلك قدرته على قضاء حاجاته من تبول وتبرز ، وكذلك العناية باللباس والهيئة المناسبتين. كما أن المعاق عقليا يعاني من ضعف واضح في القيام بالأنشطة المنزلية من أمثال تنظيف محله ومكان أكله أو قضاء حاجاته، أو الإلتزام بالعايير الأسرية في الجلوس أو الترحاب بالضيوف أو الجلوس المعتدل خلف منضدة الطعام، ومثل هذه الخصائص أكثر تلازما بالمعاقين إعاقة عقلية متوسطة.

ومن الناحية الإجتماعية تجد المعاق يعاني من قصور في المبادأة الإيجابية إجتماعيا، كما يعاني من قصور في اختيار السلول المناسب للموقف الإجتماعي بالإضافة إلى القصور الواضح في استخدام اللغة المناسبة التي تعبر عن حاجاته أو تعبر عن المعنى المناسب أثناء التواصل مع الغير، أضف لما تقدم القصور في التعاون مع أفراد الأسرة أو مع الغير ، وكذلك الضعف والقصور في تحمل

المسئولية الإجتماعية بالقدر المناسب لعمره، ناهيك عن تأخره من ناحية النضج الإجتماعي، ولا مانع أن تجد المعاق عقليا أثناء تفاعله الإجتماعي يأتي سلوكا مشوبا بالعشوائة والخرق تارة ، وتارة أخرى سلوك مشوب ببعض الهمجية أو قليل من العدوانية.

أما من الناحية المالية فهو يعاني من ضعف في عملية البيع والشراء وحسابات الباقي بعد تمام عملية الشراء.

ومن الناحية الإنفعالية فهو يعاني إلى حد ما من التبلد العاطفي، أو الإتيان ببعض الأفعال الإنفعالية الخارجية، وقد تجده لا يبالي في أن يأتي بعض الأفعال والحركات الخرقاء من الناحية الجنسية.

ويضاف إلى ما تقدم أن المعاق عقليا يتسم بسهولة الإستهواء والإنقياد، لذا ينصح دائما بعدم تركه منفردا مع الغرباء فترات طويلة.

سابعا:الوقاية من الإعاقة العقلية Mental Handicapped Prevention:

في إطار الوقاية من انجاب أطفال معاقين عقلية فإنه يوجد العديد من الإرشادات والتوجيهات المتعارف عليها في أدبيات الإعاقة العقلية وتعد معروفة معرفة عامة، ولا تحتاج الكثير من إعمال العقل.

ومن هذه الإرشادات والتوجيهات:

١- إجراء فحص طبي للمقبلين على الزواج أو المرتبطين في خطبة للوقوف على مدى التطابق أو الإختلاف بين عامل رايزيس(Rhesus Factor) RH-Factor؛ حيث من المعروف أنه يجب أن يكون هناك تطابق في عامل رايزس بين الزوج والزوجة، حيث أنه في حالة التطابق والانسجام في هذا العامل لا توجد مشكلة، بينما لو كان الوالد عامل ريزس موجب ، والأم سالب فإنه في هذه الحالة قد يحدث حالة من عدم التطابق بين هذا العامل ونفسه عند الجنين، وحالما يحدث

هذا فسوف يؤدي إلى تكوين أجساما مضادة تسري من خلال الحبل السري إلى الجنين ، مما يؤدي إلى تدمير خلايا الدم الحمراء، الأمر الذي قد يؤدي إلى وفاته، وأن زيادة تركيز هذه الأجسام المضادة في دم الأم ، ثم وصلها إلى مخ الجنين فإن ذلك سوف يؤدي إلى إصابة الجنين بمرض كيرنيكترسErnictterus(القريطي، ٢٠٠٥). ومن رحمة الله بالعباد أن أكثر من ٨٥% من الأفراد يحملون عامل موجب، بينما يبقى ١٥% يحملون عامل سالب، وهو ما يجعل من العامل السالب صفة متنحية إلى حد كبير.

٢- البعد عن زواج الاقارب ، وبخاصة زواج الأقارب من الدرجة الأولى، حيث أثبتت نتائج الفحوص الطبية، زيادة نسبة المواليد المعاقين عقليا في العائلات التي ينتشر الزواج فيما بينها. ولقد كان للرسول الأعظم، محمد صلى الله عليه وسلم توجيها في ذلك يشير فيه إلى البعد عن زواج الأقارب ما أمكن، وفضل في توجيهاته الزواج من الأغراب.

٣- عدم تعريض الأم الحامل للعديد من المتغيرات والعوامل التي يصاحب تواجدها دائما زيادة نسبة المواليد المعاقين عقليا مع تواجدها، ومن هذه العوامل: التعرض لجرعات كبيرة من أشعة إكس وبخاصة أثناء الشهور الثلاثة الأول من الحمل، الضغوط الإنفعالية والنفسية الشديدة، تناول العقاقير والخمور والتدخين والتعرض للضربات الرضية العنيفة والسقوط أو الوقوع على البطن والمضادات الحيوية والأسبرينات دون استشارة الطبيب.

٤- سرعة علاج الأم الحامل من الأمراض أثناء فترة الحمل وبخاصة مرض الزهري(السيلان)، والحصبة الألمانية، والإرتفاع الشديد في درجة الحرارة، وعلى يد طبيب فاهم ومتخصص، وبخاصة الأمراض التي أثبت البحث العلمي أن التأخر في علاجها يؤدي إلى توالد نسبة كبيرة من الأطفال المعاقين عقليا، كمرض الحصبة الألمانية.

٥- سرعة علاج الطفل إذا ما تعرض لارتفاع درجة حراراته؛ حيث أن استمرار إرتفاع درجة حرارة الطفل لفترة طويلة، تصل إلى عدد من الساعات قد يؤدي إلى تدمير لبعض خلايا المخ، الأمر الذي قد يصيبه بالتخلف العقلي.



الفصل الخامس

"صعوبات التعلم"

أولا:من هو ذا الصعوبة في التعلم؟

ثانيا:لماذا ذوو صعوبات التعلم أمرهم محير؟

ثالثا: ترى .. من هم أمثال هذه الفئة من الأطفال والتلاميذ؟

رابعا: أنواع صعوبت التعلم.

خامسا: حجم مشكلة صعوبات التعلم.

سادسا: أسباب صعوبات التعلم.

سابعا : دلالة المشكلة وآثارها .

ثامنا::مفهوم السيد عبد الحميد سليمان (٢٠١٥) .

١: نص مفهوم السيد عبد الحميد سليمان(٢٠١٥).

٢: مكونات مفهوم السيد عبد الحميد سليمان(٢٠١٥).

تاسعا:التدخل المبكر بالعلاج.

مقدمة :

أمراض التعليم لمن أراد أن يرصدها داخل المجتمعات التعليمية يجدها كثيرة ومتعددة ومختلفة فى أنواعها ومتشعبة فى أشكالها ٠

إنها آفات متعددة تعطل مسيرة بعض أفرادها فى المضى قدما نحوتحقيق ما ترغبه الدولة وتريده المؤسسات التربوية ٠٠ وكلما زادت الأزمات فى مجتمع التعيلم كلما زاد الفاقد القومى وتبددت طاقات أفرادها ، وتضيع على الدولة فرص متعددة لتقدمها وتطورها٠

وكلما عرف السبب الذى يعوق تقدم الأفراد فى مواصلة تعليمها كان الأمر سهلا فى علاجه ، والتغلب على أسبابه، وكلما بطنت الأسباب وأبهمت كلما كان الأمر مكلفاً إذا ما أردنا أن نزيل العقبات ونرفع المثبطات التى تحول دون تقدم الأبناء أثناء سيرهم فى حركة التعلم والتعليم لتحقيق المستوى المرغوب والحد المأمول ٠

أولا:من هو ذا الصعوبة في التعلم؟

كون الطفل الأصم لا يتعلم ولا يساير زملاءه فى التعلم أو ينظر إليه على أنه حالة خاصة تستوجب رعاية خاصة فهذا أمر طبيعى ، وأن يقف الطفل المعاق بصريا عاجزا عن مواصلة التعلم والتعليم أو أن يقف مكتوفاً عن أن يكون طفلاً عادياً فى تحصيله التعليمى فهذا أمر لا يمكن إنكاره ، والأمر كذلك صحيح بالنسبة لمن لم يهبهم الله ذكاء عاديا ٠

وأن تكون المشكلات الأسرية وظروف التعثر والحرمان الثقافى وإنعدام الفرصة للتعلم أو ضعفها من الأسباب التى تعوق مواصلة الطفل تعلمه فهو أمر لا يمكن أن يثير عجباً أو يستدعى شدها أو تساؤلا عن الأسباب ٠٠ إذ الأسباب واضحة جلية لا تثير عجباً ولا تدعو إلى دهشة ٠

هو طغل أو فرد متعلم-كبير- يعجز عن أن يساير زملاءه ، أو أن يحقق مستوى من الإنجاز يتناسب مع كونه يمتلك ذكاء متوسطا إو فوق المتوسط أو يتناسب مع ما يحققه أقرانه من ذوى ذكائه وعمره الزمنى ووضعه الصفى برغم أن هذا الطفل لا يعاني من ضعف عقلى ولا يعاني من حرمان ثقافى أونقص الفرصة للتعلم ، ولا يوجد لديه ضعف أو حرمان حسى سمعى و بصرى ولا يعاني من إضطرابات نفسية ، ولا توجد لديه أدنى مشكلة جسيمة كبتر الأطراف أو شللها أو ضعف فى الصحة العامة فهذا أمر يدعو إلى التساؤل ويثير الدهشة والعديد من الأسئلة التى تحتاج إلى اجابات ٠

وهذا أضيق توصيف وتعريف بالطفل أو التلميذ صاحب الصعوبة في التعلم Children with Learning Disabilities.

ثانيا:لماذا ذوو صعوبات التعلم أمرهم محير؟

نظرا لأن هذا المجال إستأثر بإنتباه واهتمام المتخصصين والعامة في الدول المتقدمة ؛ حيث اهتم بهذا المجال متخصصون من المهتمين بالتربية الخاصة ، والتربية البدنية وعلماء الأعصاب ، واطباء العيون Ophthalmologists ، والمتخصصون في البصريات Optometrists ، وأطباء الصحة العامة Pediatricians ، ومتخصصو العلاج الطبيعي Physical Therapists ، وعلماء النفس(*) .

وفي الوقت الذي يلقي فيه هذه المجال كل هذا الإهتمام المتزايد من المتخصصين ، والآباء ، والأمهات ، والجهات الخدمية ، فإن الأمر أدي إلى نمو متزايد في المعلومات الخاصة بهذا المجال ، الأمر الذي قد نجم عنه الكثير من المشكلات ، ولعل أحدي هذه المشكلات أنه قد تم – في فترة سابقة – استخدام مصطلحات ومفاهيم كثيرة جدا لوصف مثل هؤلاء الأطفال ، وقد استخدمت – أي المصطلحات – بدائل لبعضها البعض – مثل: طفل ذو إصابة دماغية بسيطة (M.B.I) Minimal Brain Injury أو طفل ذو خلل مخي بسيط (M.B.D) Minimal Brain Dysfunction ، أو طفل ذو صعوبات خاصة في التعلم (Specific Learning Disabilities (S.L.D، أو طفل ذو اعاقة نفس – عصبية Psycho neurological ، أو طفل ذو صعوبة ادراكية Perceptual Disabilities ، أو طفل ذو اعاقة تعليمية Educational

(*) هذا الفصل للأستاذ الكتور/السيد عبد الحميد سليمان(٢٠٠٢).صعوبات التعلم تاريخها، مفهومها، تشخيصها، علاجها.الطبعة الثانية.القاهرة:دار الفكر العربي.

Handicap ، أو طفل ذو صعوبات في القراءة Disabilities Reading ، أو طفل منخفض التحصيل Underachievement . (Roos1976) ٠

إن وجود طفل داخل المجتمع التعليمى بهذه الإرباكية حتى في التسمية، ولا يستطيع أن يتعلم بالمستوى المطلوب جعل العديد من الباحثين والمتخصصين يطلقون عليه العديد من الأوصاف والمسميات ، فدولجنز Dolging (١٩٧٩) وصفهم وصفا لا يخرج عن كونهم أطفالا أو تلاميذ ذوى مشكلات محيرة puzzle ، أو أطفالا ذوى إعاقات خفية Children hidden handicapped With.

نعم ......إن الطفل الذى يمتلك ذكاءً متوسطا أو فوق المتوسط ، ولا يعاني من أية مشكلة . حسية أو بدنية أو صحية ، ولا يعاني من نقص الفرصة للتعلم أو المشكلات الأسرية أو البيئية ، أو الاقتصادية كظروف الفقر ، ولا توجد لديه إضطرابات إنفعالية شديدة ثم تجده لا يحقق مستوى تعليميا يتناسب مع كونه ذكيا فهذا أمر يعطى الحق فى وصف هؤلاء الفئة من الأطفال بالأطفال ذوى المشكلات المحيرة أو الأطفال ذوى الإعاقات الخفية ٠

ثالثا: ترى ٠٠ من هم أمثال هذه الفئة من الأطفال والتلاميذ؟
وأى وصف يمكن أن تصف بهم هؤلاء الأطفال ؟

إن الإجابة حول ما تقدم لمن جاب هذه الفئة بالبحث والتقصى تشير إلى أن هذه الفئة من الأطفال قد نالت اهتمام الحكومات والهيئات الدولية المتخصصة فى إعاقات الطفولة كالهيئة الإستشارية الوطنية للأطفال المعاقين، التباعة لمكتب التربية الأمريكي National advisory Committee of Handicapped Children(NACHC)، ونوقشت مشكلاتهم وقضاياهم فى العديد من مجالس الشيوخ فى الدول المتقدمة، ولعل ما أثاره مجلس الشيوخ الأمريكى من تساؤلات ومناقشات ساخنة وتكليف للهيئات الدولية المتخصصة بالبحث والتقصي ودراسة مشكلات أطفال هذه الفئة للتغلب عليها، وما رصدته من أموال طائلة لدراسة هذه الظاهرة يعد من الأمثلة الساطعة للاهتمام بهذه الفئة من الأطفال وذلك المرض التعليمى الذى يعد أحد افات التعليم الخطيرة فى الوقت الحاضر ومنذ ظهور هذه الظاهرة التربوية وسوف تظل كذلك مستقبلا وهى تمثل تحديا خطيرا للتنمية الاقتصادية والتقدم العلمى ما لم يوضع حد لإنتشار هذه الظاهرة داخل المجتمعات التعليمية ٠

والأطفال ذوو صعوبات التعلم هم فئة من الأطفال يوجدون داخل الفصل الدراسى العادى، لا يستطيعون أن يسايروا زملاءهم فى التعلم ، برغم أنهم ذوو ذكاء متوسط أو فوق المتوسط ، ولا يعانون من إعاقات حسية ، أو بدنية ، أو إضطرابات نفسية ، كما أنهم لا يعانون من حرمان إقتصادى أو بيئى (Flecher,et al., 1994) فكثيرا ما نجد بعض الأطفال فى الفصل الدراسى العادى لا يفهمون اللغة مثلا مع أنهم ليسوا صما ، وبعضهم ليس قادراً على الرؤية والادراك البصرى برغم أنهم ليسوا بمكفوفين ، والبعض الآخر لا يستطيع أن يتعلم بالطريقة العادية المستخدمة فى التعلم مع أنهم ليسوا متخلفين عقليا ، هؤلاء الأطفال هو الذين يسمون بالأطفال ذوى صعوبات خاصة فى التعلم Children With specific learning Disabilities (Kirk and Chalfant, 1984)

وفى إطار الإهتمام بهذه الفئة المشكلة من الأطفال نجد وزارة التربية والتعليم بولاية أونتاريو Ontario Ministry of Education (١٩٧٨) تشير فى معرض تعريفها ذوى صعوبات تعلم إلى أنهم فئة من الأطفال يعانون من إضطراب فى وأحدة أو أكثر من العمليات المتضمنة فى فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة ، وأن هذه الإضطرابات يستدل عليها من التناقض الدال Significant discrepancy بين التحصيل والقدرة فى وأحدة على الأقل من مجالات اللغة المستقبلة Receptive language ، والقدرة على التعبير اللغوى ، وتجهيز اللغة processing language، ولا يتضمن هذا المفهوم فئة الأطفال ذوى مشكلات تعلم Learning problems ، والتى ترجع مشكلاتهم فى التعلمأساسا إلى الإعاقات السمعية أو البصرية أو البدنية ، وكذلك حالات التخلف العقلى ، أو الإضطرابات الإنفعالية أو الحرمان البيئى ، أو الثقافى ، أو الاكاديمى ٠
(pressman, et al., 1986)

كما بفيد التصنيف الدولي للأمراض رقم ١٠ the *International Classification of* *Diseases*) (ICD-10الصادر من منظمة الصحة العالمية the World Health Organization (٢٠٠٥)، وكذلك الدليل التشخيصي الرابع-(النص المكتوب) للإضطرابات العقلية والمنشور من قبل الجمعية الأمريكية للطب النقسي Manual of Mental Disorders, 4th edition, (text revision
published by the American Psychiatric (DSM-IV-TR)
Association (2000).

سنة(٢٠٠٠)

أن إضطرابات التعلم تحدث متى كانت قدرات الأفراد في القراءة أو التهجي أو الحساب أقل بصورة واضحة(أي دالة إحصائيا) عما يمتلكونه من طاقات وقدرات في ضوء عمر هم الزمني وذكائهم العام وما يتلقونه من تعليم، وبصورة أخرى حالما يوجد تباعد دال إحصائا بين القدرة الذهنية وتحصيلهم الأكاديمي.(Schuchardt, Maehler and Hasselhorn,2008).

ومن الواضح من خلال مسح التراث النفسى مسحا متأنيا ، أنه منذ أن ظهر هذا المفهوم-مفهوم صعوبات التعلم- من الوجهه التربوية على يد صموائيل كيرك سنة (١٩٦٢) وهو يستخدم لوصف مجموعة من الأطفال ذوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط يعانون من إضطرابات فى التعلم برغم أنهم لا يعانون من إعاقات حسية مثل فقدان السمع أو البصر ، كما أنهم ليسوا متخلفين عقليا (Wiederholt, 1978) .

ثامنا::مفهوم السيد عبد الحميد سليمان Elsayed Abdelhameed Soliman Definiation(٢٠١٥):

مقدمة:

تختلف العديد من تعريفات ومفاهيم صعوبات التعلم فيما تتضمنه من خصائص وتحتويه من أسباب التي تكمن خلف صعوبات التعلم ، إلا أن تحليل المؤلف لـ (١٥) مفهوما من المفاهيم المختلفة لصعوبات التعلم يجد أنها تتضمن العديد من الخصائص التي تجد لها شيوعا في معظم تعريفات صعوبات التعلم ، هذه المكونات هي :

١- خاصة عدم التجانس Heterogeneity.

٢- الطبيعة العصبية,Neurobiological Nature

٣- التباعد بين الطاقة الكامنة والقدرة على التعلم و الإنجاز الأكاديمي discrepancy between Learning potential and academic performance

٤- استبعاد أن يكونوا يعانون من إعاقات حسية أو حركية أو تخلف عقلي او إضطراب إنفعالي أو قصور ثقافي أو إقتصادي كأسباب للصعوبة exclusion of sensory or motor impairments, mental Retardation, emotional disturbance or environmental, cultural or economic disadvantages as causes of LD
.[١](Hendriksen, et al., 2007)

إن تعريف صعوبات التعلم طبقا للرابطة الوطنية لصعوبات التعلم(١٩٩٨) قام في أساس تكوينه على قدرة ذهنية تقع في المدى العادي مع إظهار الأطفال أو التلاميذ مستوى من التحصيل الأكاديمي يشير إلى مدى واسع أو كبير من صعوبات خاصة أومحددة في المهارات الأكاديمية مثل: القراءة أو الكتابة أو التهجي أو الحساب أو الرياضيات, أو اللغة الأجنبية difficulties in foreign language arithmetic or mathematics, أو وجود دليل على قصورات أو عيوب في العملية المعرفي، تمثيل النواحي الرمزية والذاكرة، على أن لا يكون هنال أي دليل على وجود إعاقة حسية أو تخلف عقلي أو إضطراب نفسي أساسي أو أولي psychiatric disorder or a primary[٤]

وفي ضوء تحليلنا لخمسة عشر تعريفا لصعوبات التعلم، والوصول إلى جدول تحليل مضمونها، وحساب نسبة شيوع كل مكون من مكونات التحليل، وبعد إعتماد نسبة ٥١% مكونا للشيوع، والذي بموجبه يتم إثبات المكون الناتج من التحليل أو رفضه أمكننا التوصل إلى المفهوم التالي لصعوبات التعلم:

أولا: نص مفهوم السيد عبد الحميد سليمان(٢٠١٥):

---

[١] Hendriksen, J., Keulers, E., Feron, F., Wassenberg, R., Jelles, J. and Vles, J. (2007). The VLD subtype is characterized by relative deficits Subtypes of learning disabilities Neuropsychological and behavioural functioning of 495 children referred for multidisciplinary assessment. European Child & Adolescent Psychiatry. 16, (8),517-538.

[٤] Heiman, Tali, Kariv, Dafna,(2004). MANIFESTATIONS OF LEARNING DISABILITIES IN UNIVERSITY STUDENTS: IMPLICATIONS FOR COPING AND ADJUSTMENT .125, Academic Search Premier (2).213-233.

" يشير مفهوم صعوبات التعلم إلى ثلاثة فئات غير متجانسة من الأفراد ، يتمثلون في صعوبات عامة في التعلم، وصعوبات خاصة في التعلم، ومتفوقين ذوي صعوبات تعلم،ذوي ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية ، والتي يظهر آثارها من خلال القصور في فهم و/ أو استخدام المهارات الرئيسة للغة المقروءة و/ أو المسموعة، وإجراء العمليات الحسابية الأولية ، و يعانون من تباعد دال إحصائيا بين تحصيلهم المتوقع وتحصيلهم الفعلي ، وأن هذه الاضطرابات في العمليات النفسية الأساسية من المحتمل أنها ترجع إلى وجود خلل وظيفي أو تأخر في نمو الجهاز العصبي المركزي، ولا ترجع صعوبات التعلم لأسباب خارجية، ولاترجع إلى الإعاقات الحسية أو البدنية، ولا لظروف الحرمان أو القصور البيئي سواء كان ذلك يتمثل في الحرمان أو القصور الثقافي،أو الاقتصادي، أو نقص الفرصة للتعلم، كما لا ترجع الصعوبة إلى المشكلات الأسرية الحادة، أو للاضطرابات الانفعالية الشديدة، ويتضمن مفهوم صعوبات التعلم حالات الديسلكسيا(صعوبات القراءة)، والديسكلكوليا(صعوبات الحساب)، والديسفازيا(الحبسة)، ولا يتضمن مفهوم صعوبات التعلم ذوي مشكلات التعلم والتي ترجع مشكلاتهم إلى الغعاقة الحسية البصرية أو السمعي أو للإعاقة البدنية، ولا المتأخرين دراسيا، ولا بطيئي التعلم، ولا المعاقين عقليا"

ثانيا: مكونات مفهوم السيد عبد الحميد سليمان(٢٠١٥):

١-مفهوم صعوبات خاصة في التعلم:

هذا المفهوم من المفاهيم عميقة الدلالة في مجال انتقاء ذوي صعوبات التعلم وتعرفهم؛ لأنه من الدقة بمكان حيث يشير هذا المفهوم إلى:

أ- ليس كل منخفضي التحصيل ذوي صعوبات تعلم.

ب- ليس بالضرورة أن يكون ذوي الصعوبات الخاصة في التعلم منخفضي التحصيل.

ج- ذوي الصعوبات الخاصة في التعلم يواجهون صعوبة في مادة دون أخرى.

د- أداؤهم متغير من فترة إلى أخرى، فهو قد يتردد ما بين الانخفاض والارتفاع إذا ما تم تتبع ورصد مستوى الطفل ذو الصعوبة في التعلم في فترة زمنية معينة، وهو ما يمكن أن نسميه بعدم اتساق الأداء من فترة إلى أخرى.

والخصائص الواردة في(أ)، (ب)، (د) تمثل أيضا خصائصا لفئة ذوي الصعوبات العامة في التعلم، والمتفوقين ذوي صعوبات التعلم، وتختلف الفئتين الأخيرتين عن فئة الأفراد ذوي الصعوبات الخاصة في التعلم في بعض الخصائص التي سوف يأتي ذكرها في هذا الكتاب.

ولمزيد من الإيضاح يمكننا القول بأن تغير التحصيل الدراسي والأداء الأكاديمي لفئة ذوي صعوبات التعلم عبر الزمن؛ يفيد بأن أداؤهم يتذبذب انخفاضا وارتفاعا إذا ما تم رصد هذا الأداء وتحليله عبر فترة معينة من الزمن؛ فهو لا يتسم بالاتساق، حيث يرتفع أداؤهم في التحصيل في فترات في مادة من المواد الدراسية أو مهارة أو أكثر من المهارات الخاصة بهذه المادة، ثم ينخفض عن المتوسط في فترات أخرى فيما تقدم، برغم ثبات الظروف والأحوال المحيطة بالطفل ذا الصعوبة في التعلم، بينما نجد أن التحصيل الدراسي والأداء الأكاديمي للمتأخرين أو المتخلفين دراسيا يتسم بالانخفاض عن المتوسط بصورة تكاد تكون ثابتة في التحصيل والأداء الأكاديمي في كل المواد الدراسية وليس في مادة دراسية دون الأخرى، أو في مهارة ، أو مجموعة من مهارات أي مادة دراسية كما يحدث في حالة ذوي صعوبات التعلم.

و- ليس سبب الصعوبة الواحدة واحد؛ أي أن صعوبة بعينها قد يكون لها أسباب مختلفة لدى الأطفال المختلفون.

ز- ما يصلح لعلاج صعوبة بعينها لدى طفل قد لا يصلح لعلاج نفس الصعوبة لدى طفل آخر.

ح- أن ذوي صعوبات التعلم يتسمون برغم تغير الأداء وتذبذبه بالتباعد بين التحصيل الفعلي والتحصيل المتوقع في مادة أو أكثر، أو مهارة أو مجموعة من المهارات الخاصة بمادة من المواد

الدراسية الأساسية، بحيث يكون تحصيلهم الفعلي فيما تقدم أقل بسنة دراسية على الأقل عن تحصيلهم المتوقع.

ط- أن سبب صعوبات التعلم داخلي بينما سبب قصور تعلم ماعداهم من الفئات الأخرى يرجع لأسباب خارجية.

٢- مجموعة غير متجانسة:

ترتبط هذه الخاصية بالخاصية المذكورة آنفا، ويزاد على ما تقدم أن فئة ذوي صعوبات التعلم لا تجمعهم خصائص موحدة؛ أي أن أعراض الصعوبة ونواحي القصور في إطار صعوبة محددة ليس بالضرورة أن يتوحد أصحابها في حزمة واحد من الخصائص، إنها خاصية عادة ما تسمى بخاصية التبعثر في لخصائصScattering.

٣- ذوي ذكاء متوسط أو فوق المتوسط:

هذا المفهوم يعني أن ذوي صعوبات التعلم لا يعانون من أي انخفاض في نسبة الذكاء بما يجعلهم يقعون في فئة بطيئي التعلم أو فئة المعاقين عقليا؛ حيث ينحرف ذكاء الأطفال بطيئي التعلم عن مدى الذكاء المتوسط بمقدار انحراف معياري سالب أما المعاقون عقليا فينحرف ذكاؤهم بمقدار انحرافين معياريين سالبين عن مدى الذكاء المتوسط.

وبصورة أكثر إجرائية حتى يفاد منها في التدريب الميداني هب أن لدينا مقياس ذكاء متوسط الأداء عليه للمجموعات المعيارية التي تم تقنيين المقياس عليها(١٠٠) نقطة، والانحراف المعياري(١٥)، ثم أردنا أن نحسب عليه مدى الذكاء المتوسط، فإن معنى هذا على المنحنى الاعتدالي هو تحركنا انحراف معياري واحد مرة في الاتجاه الموجب ومرة في الاتجاه السالب، وهو ما يعني أن مدى الذكاء المتوسط سوف يكون واقعا بين ١٠٠ ± ١٥؛ أي أن مدى الذكاء المتوسط سوف يكون منحصرا بين(٨٥ و١١٥) نقطة بينما سيكون ذكاء الأطفال بطيئو التعلم منحرفا بما يزيد عن انحراف معياري واحد في الاتجاه السالب، ويقل عن انحرافين معياريين سالبين؛ أي سيكون ذكاؤهم واقع بين ٨٤- ٧١ نقطة، أما المعاقين عقليا فسيكون مدى ذكاؤهم واقع في مدى النقاط ٧٠ فأقل.

٤- يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية:

مفهوم العمليات النفسية الأساسية يشير إلى العمليات الداخلية التي تكمن خلف أداء المهام الأكاديمية، وهذه العمليات الداخلية تختلف باختلاف المهمة الأكاديمية، والاضطراب في هذه العمليات الداخلية إما أن يكون في صورة تأخر في نمو هذه العمليات عن مستوى أقران الطفل ذو الصعوبة في الذكاء والعمر الزمني، أو عدم وجود اتساق في مستوى نضجها أو الخلل الوظيفي في أن تعبر عن نفسها كقابلية أو استعداد داخلي إلى قدرة تساويها أو تعبر عن مستواها الحقيقي، وكل هذه الصور للاضطراب يستدل عليه من خلال وجود حالة من التباعد الداخلي بين هذه العمليات في نموها أو في أدائها الوظيفي، وهو ذاك الذي يعبر عنه في مجال صعوبات التعلم بمحك التباعد الداخلي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ومن هذه العمليات الذاكرة السمعية أو البصرية ، والإدراك سواء كان بصريا أو سمعيا أيضا ، والانتباه البصري أو السمعي،أو التكامل الحسي كالتكامل الحسي البصري- السمعي Visual-Auditory intersenseory integration ، ربط الأحرف إلى مقابلاتها الصوتية المناسبة ، والمهارات الحركية .

ومن الأهمية التنويه إلى أن هذه العمليات تختلف باختلاف الصعوبة الأكاديمية، فالعمليات النفسية التي تكمن خلف صعوبة الحساب تختلف عن العمليات التي تكمن خلف صعوبة القراءة، وهذه وتلك تختلف عن العمليات التي تكمن خلف صعوبة الكتابة، وليس كما يشاع بأن العمليات النفسية تتحدد في الانتباه والإدراك والذاكرة، لأنه لو كانت هذه العمليات تقف خلف او تسبب أي نوع من الصعوبات المتقدمة لكان من البدهي أن يكون علاجها واحدا، وهو ما لا يستقيم والمنهج العلمي، ولعل ما يؤيد وجهة نظرنا أننا لو تأملنا صعوبة مثل صعوبة الحساب فإننا سوف نجد على سبيل المثال العديد من العمليات النفسية التي تكمن خلفها مثل: النضج العضلي، والتآزر الحركي، والتآزر البصري، والتآزر البصري- الحركي، والاتجاهية، والإدراك البصري، والإدراك الفراغي، والذاكرة البصرية والمكانية، والتسلسل أو التعاقب، والمطابقة، وهكذا.بينما إذا كان الأمر يتعلق بصعوبة القراءة فسوف نرى عمليات نفسية اخرى مثل: الإدراك البصري، التشفير الجرافيمي، و التشفير الفونيمي(الصويتي)، والتوليف الفونيمي، والتحليل الصوتي، وتجهيز القرار المعجمي ......الخ(*).

٥- آثار الاضطراب في عملية أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية: الآثار المتقدمة تظهر

(*) اكتفينا هنا بذكر عدد قليل من العمليات النفسية التي تكمن خلف صعوبات القراءة. وللمزيد راجع مؤلفاتنا: سيكولوجية اللغة والطفل، صعوبات فهم اللغة ماهيتها واستراتيجياتها، وفي صعوبات التعلم النوعية الديسلكسيا رؤية نفس/ عصبية، وهي منشورة بدار الفكر العربي ، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

من خلال القصور أو التباين في أداء ذوي الصعوبة في العديد من المهارات الأساسية المتضمنة في الاستماع أو الكلام أو القراءة أو الكتابة؛ أي في المهارات الأساسية والفرعية للفهم أو استخدامها، وهو ماتجده متجمعا في عبارة واحدة وردت في تعريفنا وهي، فهم و/ أو استخدام المهارات الرئيسة للغة المقروءة و/ أو المسموعة،

٦-التباعد بين التحصيل الفعلي والتحصيل المتوقع:

Discrepancy between Actual and Expected Achievement:

من المفاهيم الأساسية في تعريفنا(٢٠١٥) مفهوم وجود تباعد دال إحصائي بين التحصيل الفعلي والتحصيل المتوقع ؛ أي يقل تحصيلهم الحقيقي عن تحصيلهم المتوقع بمقدار سنة على الأقل.

ولتقدير هذا المحك وحسابه يوجد العديد من الاساليب والمعادلات، وهو أمر يفيض شرحه وتفصيله .

٧-من المحتمل أنها ترجع إلى وجود خلل أو تأخر في نمو الجهاز العصبي المركزي:

يتعاظم ذكر هذا المفهوم كسبب محتمل للصعوبة في مفاهيم صعوبات التعلم وفي التراث النفسي الخاص بالمجال، ويرغم أن المؤلف متأكد- من خلال مسحه وتحليله للجانبين المتقدمين – من أن الخلل الوظيفي أو التأخر في نمو الجهاز العصبي المركزي(Central Nervous system(CNS بما يتضمنه من مخ Brain وحبل شوكيSpinal Cord، وما يرتبط بهما من خلايا عصبيةNeurons، ونواقل عصبية من الأسباب الرئيسة لصعوبات التعلم، إلا أن المؤلف وضعها في صورة الاحتمال لاستثارة البحث في هذه المنطقة والوقوف على الرصد والتحليل المناسبين لذلك.

٨-لا ترجع صعوبات التعلم إلى(*):

أ- وجود إعاقات حسية .

ب- وجود إعاقة بدنية.

ج-لا ترجع صعوبات التعلم إلى:

(*) للوقوف على ماهية وشرح وتفصيل ذلك راجع كتابنا تشخيص صعوبات التعلم (٢٠١٠) ، دار الفكر العربي، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

الحرمان أو القصور البيئي سواء كان ذلك يتمثل في الحرمان أو القصور الثقافي،أو الاقتصادي، أو نقص الفرصة للتعلم.

د- لا ترجع الصعوبة إلى المشكلات الأسرية الحادة.

هـ- لا ترجع الصعوبة إلى الاضطرابات النفسية الشديدة.

وهو ما يشير بجلاء إلى أن الصعوبات الخاصة في التعلم أسبابها داخلية وليست خارجية، وأن كل متعلم يتسم بالقصور في الأداء أو التحصيل الأكاديمي، وكان سبب ذلك يرجع لسبب خارجي فإنه لا يعد من فئة ذوي الصعوبات الخاصة في التعلم، الأمر الذي يوفر خصوصية وتفردية واضحة وجلية لفئة ذوي الصعوبات الخاصة في التعلم عن الفئات الأخرى التي تخالطه أو تزاحمه وتشابهه من أمثال فئات: المتأخرين دراسي، والمتخلفين تحصيليا، وذوي مشكلات التعلمن وبطيئي التعلم، والمعاقين تعليميا، والمضطربين تعليميا.

٩- يتضمن مفهوم صعوبات التعلم حالات: <u>الديسلكسياDyslexia، والديسكلكولياDyscalculia، والديسفازياDysphasia.</u>

مفهوم الصعوبات الخاصة في التعلم يتضمن حالات: الديسلكسيا؛ أي عسر القراءة .وحالات الديسكولكوليا، أي صعوبات الحساب، والديسفازيا ، أي صعوبات النطق أو الكلام(الحبسة).

رابعا: أنواع صعوبات التعلم:

توجد تصنيفات مختلفة لأنواع صعوبات التعلم ، وذلك في ضوء المحك المتبع أو الذي يعول عليه في التصنيف. فإذا ماتم التعويل على المحتوى الذي يعاني فيه الطفل من صعوبة فإننا نجد نوعان لصعوبات التعلم ، وهما:

١- صعوبات التعلم اللفظية(Verbal Learning Disabilities(VLD

٢- صعوبات التعلم غير اللفظية(Non- Verbal Learning Disablities(NVLD (Hendriksen, et al., 2007).[1]

[1] Hendriksen, J., Keulers, E., Feron, F., Wassenberg, R., Jelles, J. and Vles, J. (2007). The VLD subtype is characterized by relative deficits Subtypes of learning disabilities Neuropsychological and behavioural functioning of 495 children referred for multidisciplinary assessment. European Child & Adolescent Psychiatry. 16, (8),517-538.

وفيما يخص هذين النوعين من صعوبات التعلم توجد تفصيلات كثيرة لا يتسع الكتاب لسردها، ولكن يكفي أن تعلم أن من الصعوبات اللفظية مثلا صعوبة القراءة، ومن أمثلة الصعوبات غير اللفظية صعوبة الحركة، وصعوبة الكتابة....إلخ.

أما إذا تم الإتكاء على محك النمو ومستوى المهارة النمائي التي يعاني فيها الطفل من صعوبة و/ أو المرحلة العمرية التي تقع فيها الصعوبة فإن صعوبات التعلم تنقسم إلى نوعين، وهما:

٣-صعوبات تعلم نمائية (Developmental Learning Disabilities(DLD: وهذا النوع من الصعوبة يتحقق حدوثه عندما يعاني الكفل من قصور أو ضعف في المهارات أو العمليات التي تمثل متلبا سابقا لتعلم المادة الأكاديمية.

٤- صعوبات تعلم أكاديمية (Academic Learning Disabilities(ALD: يقصد بهذا النوع من الصعوبات نواحي القصور أو الضعف التي تخص محتوى المادة الدراسية، وذلك كما يحدث من صعوبات في العمليات العليا لمادة الرياضيات وذلك نتيجة لوجود صعوبات لدى الفرد في الناحية النمائية، أي صعوبات في المهارات الأساسية لمادة الحساب.

خامسا: حجم مشكلة صعوبات التعلم:

والسؤلان اللذان يطفوان على السطح ملحين فى الإجابة :

لماذا الإهتمام بصعوبات التعلم ؟

. ما حجم هذه المشكلة ودلالة إنتشارها واثارها ؟

(١) سبب الإهتمام بصعوبات التعلم :

وفى معرض الإجابة على السؤال الأول فإننا إضافة لماسبق ذكره نشير إلى أن الطفل صاحب الصعوبة فى التعلم يعد طفلاً مشكلة فى فهمه ، ومحيرا فى معرفة أسباب تعطله فى التعلم.

إننا ونحن نجيب على : لماذا الإهتمام خاصة بمجال صعوبات التعلم ؟ فإن الإجابة تأتى على عجالة من بحث المجال ذاته ، ومن خلال هذا البحث نجد ما يدعونا للاهتمام بهذا المجال دون غيره ٠

فبالإضافة لما تقدم فإننا نجد أن طبيعة المجال فى حد ذاته . . وكما يقول: ميلتون بروتون (١٩٧٩) صعوبة التعلم تعد مشكلة محيرة ؛ ومبعث الحيرة أنها- أي صعوبة التعلم- تشمل مجموعة ضخمة من المشكلات التى تنطوى تحت نفس المظلة ، فمثلا قد تجد مجموعة من الأطفال يعانون

من صعوبة وأحدة إلا أن خصائصهم، والآثار المترتبة على هذه الصعوبة لدى هؤلاء الأفراد ليست وأحدة، وهذه أكبر مشكلة محيرة في المجال، وهي الخاصية التي يشار إليها دائما بخاصية عدم التجانس، فبرغم أن نوع الصعوبة وأحد لدى مجموعة من التلاميذ إلا أنهم يظهرون خصائصا مختلفة عن بعضهم البعض.

أما ثاني ما يرد في الطبيعة المحيرة للمجال، هو أن العلماء يتحدثون عن أن أسباب الصعوبة ترجع إلى خلل فى الجهاز العصبي المركزى ثم تأتى لتجدهم يتحدثون عن أن هؤلاء الأطفال عدوانيون ثم ترى آخرين ينعتونهم بأنهم خجولين ، فكيف هذا وهم يعانون من نفس المشكلة العضوية ؟ ناهيك عن أن بحث حالات بعض الصعوبات لم يكشف عن أنهم يعانون من أي خلل عضوي أو عصبي.

لكنهم كذلك !!

ثم يتساءل ميلتون بروتونورفاقه(١٩٧٩) فى حيرة ٠٠٠ ولماذا تكثر الصعوبة بين البنين أكثر من البنات ؟ والذى يزيد المشكلة تعقيدا ويجعلها أولى بالإهتمام هو أن الطفل صاحب الصعوبة لا يستطيع أن يشكو لأبيه كما يشكو زميله الذى يصاب مثلا بمغص فى بطنه وكأن صاحب الصعوبة لا يدرك أصلا أن لديه مشكلة ٠٠ !!

أضف إلى ما تقدم أن التقديرات الأولية لنسب إنتشار الأطفال ذوى صعوبات التعلم داخل المجتمع المدرسى ، تشير إلى تصاعد في نسب إنتشارها داخل مجتمع الدراسة برغم كل الجهود البحثية والعلاجية، الأمر الذي زاد معه طرح فكرة : لو أن جنبات ومشكلات صعوبات التعلم ظاهرة وواضحة ومفهومة لكان للجهود البحثية تقييما وتشخيصا وعلاجا آثارها الناجعة، ولأدى ذلك إلى إنخفاض نسب إنتشارها داخل المؤسسات التعليمية نتيجة هذه الجهود، إلا أن الأمر على النقيض مما تقدم .كل ذلك يمثل مبعثا من مباعث فهم العلماء للصعوبة بصورة حقيقية، كما يمثل في ذات الوقت مشكلة خطيرة تمثل تحدياً للحكومات والمؤسسات التربوية بل ومعاهد أعداد المعلمين قاطبة.

ولا تقف خطورة هذا التصاعد عند حد التحدى المعلن والظاهر لكل من يهتم بأمراض التعلم وأدواته ، أنما الخطورة الكبرى هى أن هذا التزايد المستمر فى أعداد ذوى صعوبات التعلم داخل مجتمع التعلم أصبح مثيرا للشكوك داخل وخارج مجال التربية الخاصة ، تلك الشكوك التى تتركز أحياناً فيما إذا كانت هناك محكات واقعية ، وصادقة لاختيار ذوى صعوبات التعلم، وهو ما يمثل تحدياً يوجب الإهتمام بهذه الفئة، وإجراءات ومحكات وأدوات إنتقاءهم، ولعل أحد الأسباب الرئيسة

لهذا التشكك . ويوجب الإهتمام أيضا . هو اختلاف نسب تقدير وجود صعوبات التعلم اختلافا بيناً . هذا برغم أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يوجد لديهم العديد من المظاهر والمؤشرات السلوكية التي تجعل المعلمين يسهل عليهم إكتشافهم؛ فهم منذ الشهور الأولى في الدراسة تجدهم يعانون من نواحي قصور أو صعوبات في تعلم أو بالأحرى إكتساب المهارات الأساسية أو الرئيسة الخاصة بالقراءة أو الكتابة أو الحساب.[1]

(٢) حجم مشكلة صعوبات التعلم:

فمن هذه الزاوية نجد ليرنر Learner (١٩٧١) يشير إلى أن التقديرات المختلفة تفيد بأن نسبة ذوى صعوبات التعلم تتراوح من ١ % إلى ٣ % من مجمل اطفال المدارس (et .,al 1976 – Mercer). بينما يشير جادز Gaddes (١٩٧٩) إلى أن التقديرات تشير إلى أن نسبة إنتشار الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم داخل المجتمع المدرسى يتراوح من ٥ % إلى ١٥ % . (O,Conner and spreen 1988)

وفى المقابل تفيد تقديرات بعض الباحثين نسباً أخرى لإنتشار مشكلة صعوبات التعلم ، إذ تشير تقديرات بعض الباحثين على حد تعبير جيرهارت وويشاهان (Gearhart and Weishahan 1980) أن نسبة إنتشار التلاميذ ذوى صعوبات تعلم داخل المجتمع المدرسى تتراوح من ٢٠ إلى ٣٠ % من مجمل تلاميذ المدارس .

بينما يشير تقرير مكتب التربية الأمريكي ، وكما أشار إليه هيندراكسون وزملاؤه Hendriksen, et al., 2007 إلى أن

صعوبات التعلم تصيب فيما يقارب من ١-٢% من إجمالي السكان ، وحوالي من ١٠-١٥% من طلاب وأطفال المدارس ، وعادة ما تكون الصعوبة مصحوبة بالعديد من المشكلات مثل المشكلات الاجتماعية والإنفعالية.[2]

---

[1] Schuchardt,K.,Maehler,C., and Hasselhorn, M.(2008).**Working Memory Deficits in Children With Specific Learning Disorders.**

Journal of Learning Disabilities. 41(6). 514-523.

[1][2] Hendriksen, J., Keulers, E., Feron, F., Wassenberg, R., Jelles, J. and Vles, J. (2007). The VLD subtype is characterized by relative deficits Subtypes of learning disabilities Neuropsychological and behavioural functioning of 495 children referred for multidisciplinary assessment. European Child & Adolescent Psychiatry. 16, (8),517-538.

في المقابلا يفيد التصنيف الدولي العاشر للأمراض *International Classification of* the *Diseases* (ICD-10) الصادر من منظمة الصحة العالمية(٢٠٠٥) بأن حوالي من ٤- ٧% من الأطفال يعانون من صعوبة ما من صعوبات القراءة. وأن حوالي من ٣- ٦% يعانون من صعوبة ما من صعوبات الحساب dyscalculia
٣

والأخطر أنه في إطار رصد نسبة إنتشار بعض الصعوبات الخاصة في التعلم مثل " صعوبة القراءة" يجد ما يشير إلى أنها أكثر أنواع الصعوبات الخاصة في التعلم انتشارا ؛حيث تبلغ نسبة انتشارها ٨٠% في مقابل الصعوبات الأخرى التي يتضمنها تعريف الهيئة الاستشارية ؛ أي أنها تمثل أربعة أضعاف نسبة انتشار صعوبات التعلم الأخرى ، كما أن خمس أطفال المدارس الابتدائية يعانون تقريبا من صعوبة في القراءة على نحو من الأنحاء. هذا وهو مالا يختلف كثيرا عن نسبة انتشارها في بعض البيئات العربية التي اهتمت برصد نسبة انتشار صعوبات القراءة على المستوى القطري؛ ففي دراسة أجراها مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة (٢٠٠٨) للوقوف على نسبة انتشار صعوبات القراءة على مستوى المملكة العربية السعودية، وكان بضمن هؤلاء الباحثين مؤلف الكتاب توصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشارها تختلف باختلاف المنطقة الجغرافية ، وأن نسبة انتشارها يتراوح من(١٤) % إلى(٢١)%، وهو ما يمثل مشكلة خطيرة تستدعي الانتباه والإهتمام.[٦]

أن تزايد نسبة إنتشار ذوى صعوبات التعلم داخل المجتمع المدرسى حتى فى أكثر من الدول تقدما مثل الولايات المتحدة الأمريكية أصبح أمرا لا يمنكن إنكاره ، إذ تفيد المراقبية العامة بالولابات

[١ ٣] Schuchardt,K.,Maehler,C., and Hasselhorn, M.(2008).**Working Memory Deficits in Children With Specific Learning Disorders.**
Journal of Learning Disabilities. 41(6). 514-523.

[٦] السيد عبد الحميد سليمان(٢٠٠٥). صعوبات فهم اللغة ماهيتها وإستراتيجياتها. القاهرة: دار الفكر العربي.

المتحدة الأمريكية (١٩٧٧) الذى تم أعداده من مكتب الاحصاء العام وبمساعدة قسم العدل Justice وقسم التربية والصحة والرخاء
Department of Education and health welfare إلى أن ٦% من مجمل تلاميذ المدارس الأولية Elementary توجد لديهم صعوبات تعلم ، بينما تبلغ نسبة إنتشار هذه الظاهرة لدى طلبة المدارس الثانوية ٢١ % كما اظهر التقرير أنّ هذه المشكلة تكون أكثر وضوحا وإنتشاراً لدى الذكور عن الأناث حيث بلغت نسشبة الذكور ذوى صعوبات التعلم مضافا اليهم المتخلفون عقليا القابلون للتعلم ٨٢ % بل والاخطر فى هذا التقرير أن نسبة ٢٦ % من الأحداث الجأنحين Juvenile delinquents اى الخارجين عن الشرعية والقانون هم تلاميذ ذوو صعوبات تعلم ، وهو ما يحتم علينا أن نصارع هذه المشكلة ، وأن نطور اجراءاتنا حتى يتم تشخيص هؤلاء الأطفال وعلاجهم بصورة مناسبة . (Lendgren and Souters, 1985)

والزيادة الخطيرة فى أعداد المنتمين إلى جنسية هذه الافة أمر يشير اليه العديد من الباحثين وهو ما يدق ناقوس الحظر ، وينذر بأننا على شفيرالهاوية وينذر بكارثة إذا لم يتنبه المسئولون أن كان قد أن لهم أن يفيقوا من سباتهم العميق وأن ادعوا غير ذلك ، فيشير توكر Tucher (١٩٨٠) إلى أنه تناقص أعداد التلاميذ الصغار Minority Students المسجلين فى البرامج الخاصة بالتلاميذ المتخلفين عقليا قابلين للتعلم من سنة (١٩٧١) حتى سنة (١٩٧٧) بينما تزايدت فى نفس الفترة أعداد التلاميذ المسجلين فى برامج صعوبات التعلم تزايداً سريعاً مقارنة بأعداد التلاميذ المسجلين فى برامج التربية الخاصة الأخرى Mcknight1982 وهو ما يؤكد عليه أيضا التقرير الذى عده مكتب التربية الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية حين يشير ال أنه من سنة (١٩٧٥) حدثت زيادة فى اعدد التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بينما تناقصت أعداد التلاميذ المتخلفين عقليا . (Kaval, et al., 1987)

أما تقرير مكتب الاحصاء الحكومة بالولايات المتحدة الأمريكية لسنة (١٩٨١) The Government of accounting فقد افاد أن (اثنتا عشرة) ولاية من الولايات الأمريكية قد بلغت نسب صعوبات التعلم لديها ٤٠ % من مجمل التلاميذ المعاقين المسجلين بها ، كما افادت (ست) ولايات بأن نسبة التلاميذ ذوى صعوبات تعلم يبلغ حوالى ٥٠ % من مجمل التلاميذ المعاقين (Kaval 1987)

أما جيمس كلفنت Chalfant (١٩٨٩) فيشير إلى أن التقرير السنوي الصادر من مكتب التربية بالولايات المتحدة الأمريكية فى (١٩٨٤) يفيد بأن أعداد التلاميذ ذوى صعوبات تعلم قد تضاعفت خلال العشر سنوات الاخيرة ، وأن أكثر من ٤٠ % من تلاميذالتربية الخاصة هم تلاميذ ذوى صعوبات تعلم ، وأن هذه النسبة تمثل حوالى ٤ % من مجمل التلاميذ المسجلين بمدارس الولايات المتحدة الأمريكية ٠

والمتأمل لهذا التقرير . والذى قدم إلى الكونجرس الأمريكى . يجد أنه قد مثل مسحاً لنسبة إنتشار الصعوبة فى مقبل نسبةإنتشار الاعلاقات الأخرى لدى الاتلاميذ الذين تتراوح اعمارهم من (ثلاث) سنوات حتى (وأحد وعشرين) سنة ، ومقارنة كل ذلك بمجتمع العاديين ، وقد اشار التقرير إلى أن هناك زيادة خطير فى نسبة التلاميذ ذوى صعوبات التعلم قد زادت بنسبة ١ % من سنة (١٩٨٣) حتى سنة (١٩٨٤) حيث كانت نسبة التلاميذ ذوى صعوبات التعلم سنة (١٩٨٣) تمثل ٣ % حيث كانت نسبة التلاميذ ذوى صعوبات التعلم سنة (١٩٨٣) تمثل ٤ % من مجمل التلاميذ العاديين فى المدارس ، وأن هذه الزيادة الخطيرة والتنامية تعد أمراً مزعجاً يواجه الحكومات والمؤسسات التربوية ،وذلك على حد تعبير كافال ورفاقه (Kava,l et al., 1987).

إن نسبا كهذه تعبر تعبيرا واضحاً عن فداحة الموقف فى البلاد المتخلفة ، فإذا كانت هذه هى نسب إنتشار صعوبات التعلم فى وأحدة من أكثر الدول تقدما فمإذا عنا نحن دول العالم الثالث ؟ فما من شك فى أن الأمر لدينا بلغ غاية السوء لو أننا كاشفنا أنفسنا بصدق ٠

نعم٠٠ أن الأمر فى غاية الخطورة بل وبلغ أقصى درجات السوء ، فبرغم يرصد من مبالغ طائلة لمواجهة هذا الخطر الداهم فى البلاد المتقدمة ، الا أنك تجد أن نسب إنتشار صعوبات التعلم تزداد يوما بعد يوم ، ولعل ما يؤكد ذلك ما أورده تقرير مكتب التربية الأمريكى سنة (١٩٩١) حين أشار هذا التقرير بأن مجتمع ذوى صعوبات التعلم قد تزايد بنسبة ١٦٠ % منذ صدور تعريف المجلس الاستشارى (NACHC) (١٩٧٧) وحتى هذا التاريخ ، وهو الأمر الذي كاد يطيح بمجال صعوبات التعلم، ودعا العديد من خبراء الصعوبة إلى القول: إن مجال صعوبات التعلم لا يعد مجالا محددا، بدليل زيادة نسبة إنتشارها برغم كل هذه الجهود، وعليه فإنه يجب إهماله أو بالأحرى ضمه هو وفئة المتأخرين أو المنخلفين دراسيا في فئة وأحدة!!!

بل والأخطر من ذلك أن تطل هذه الظاهرة بوجهها داخل مجتمع الجامعة ، والأدهى أن نسبة إنتشارها وتواجدها أضعاف أضعاف اضعاف إنتشارها ونسبة تواجدها فى مجتمعات المدارس الأولية

، وفى هذا المجال نجد موريس وليفنبرجر Morris and Levenberger (١٩٩٠) يشيرا فى بحث لهما أن التقارير المحية لسنة (١٩٨٢) تفيد أنه يوجد ٦٧% من طلبة الجامعة هم طلاب ذوو صعوبات تعلم ، ونجدهما على وجه السرعة يشير أن بإنزعاج شديد حيث يريا أن هذا الأمر يشكل عبئا جسيما يلاحق كليات التربية ٠

وطبقا لتقرير السنوي لقسم التربية الأمريكي الصادر سنة(٢٠٠٠) بأن أعداد الملتحقين الجدد للجامعة والذين يقررون بأنهم يعانون من صعوبات تعلم قد تزايد إثنين وثلاثين منذ سنة ١٩٨٥ ، في ذات الوقت تقررمعاهد إسرائيل الجامعية بأن حوالي من ١.٥- ٣% من مجمل الجاعيين يعانون من صعوبات تعلم. وتتمثل صعوباتهم في عدم التكيف مع الجامعة والإلتجاء إلى الإستراتيجيات المناسبة والتي تتسم بالكفاءة في ذات الوقت ليحققوا المطلوب منهم دراسيا في الجامعة ، أو أن يحققوا المستوى المناسب من التحصيل أو حتى النجاح[٤٥]

وبعد ٠٠ لعل السؤال الوحيد والاكيد الذى سوف يطبق على رأس القارئ أي قارئ مهما كانت دولته وجنسيته هو : ومإذا عن الوضع فى بلدى ؟ ولعل القارئ العربى قد يكون من أنبه القراء ، وهذأما نحن على ثقة منه ، فيتساءل : ومإذا عن صعوبات التعلم وإنتشارها فى البيئة العربية ؟

وبالطبع لم يغب عن مؤلف هذا الكتاب أن يرصد بقدر ما يمكن وما يتاح وأن تحليلا واعيا للعديد من الدراسات العربية يشير إلى ما يلى :

تفيد دراسة احمد عواد (١٩٨٨) التى أجريت على بعض مدارس التعلم الإبتدائية بمحافظة القليوبية ، واختير لها عينة أولية قوامها (٢٤٥) تلميذا وتلميذة منالصف الخامس الإبتدائي اتضح أن نسبة صعوبة التعلم لدى هذه العينة ٥٢.٢٤٠ % ككل بينما بلغت نسبة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم فى القراءة ٤٧.٣٧ % وفى الكتاب بلغت النسبة ٥٧.٩٦ % وفى الفهم والاستيعاب ٤١.٢٢ % وفى المحصول اللغوى أو التعبيرى عن الأحداث التى تناسب العمر الزمنى لهذه العينة كانت ٦٨.١٦ % .كما تفيد نتائج البحث الذى اجراه مصطفى كامل (١٩٨٨) على بعض مدارس التعلم الإبتدائي بمحافظة الغربية أن نسبة إنتشار صعوبات التعلم لدى عينة قوامها (٤١٩) طفلاً بالصف الرابع الإبتدائي هى ٢٦ % ٠ وفى دراسة السيد عبدالحميد سليمان (١٩٩٢)

---

[٤٥] Heiman, Tali, Kariv, Dafna,(2004). MANIFESTATIONS OF LEARNING DISABILITIES IN UNIVERSITY STUDENTS: IMPLICATIONS FOR COPING AND ADJUSTMENT .125, Academic Search Premier (2).213-233.

التي أجريت على بعض تلاميذ المرحلة الأعدادية بهدف دراسة بعض المتغيرات المرتبطة بصعوبات التعلم ، وذلك على عينة قوامها (٢٩٦) تلميذا وتلميذة فقد اشارت نتائجها بأن نسبة إنتشار صعوبات التعلم تساوي ٥٧.٤ % ٠

بينما تفيد دراسة السيد عبد الحميد سليمان(١٩٩٦) التي أجريت على تلاميذ الصف الرابع الإبتدائي ، أن نسبة إنتشار صعوبات القراءة بلغت ٩.٨ % وهى نسبة تعد كبيرة جدا فى ضوء المحكات المتشددة السابقة ٠

وفى سنة ٢٠٠٥ قام مؤلف الكتاب بدراسة على أطفال الصف الثالث والرابع والخامس الإبتدائي ، وقد بلغت نسبة إنتشار صعوبات التعلم فى عينة الدراسة ١١ % تقريبا.

الخلاصة ، وحتى لا يصبح كتابنا صقيل الظل أن هناك إختلافا واضحا في تقدير نسب إنتشار صعوبات التعلم في البيئة العربية، وخلاصة فقد أقل التقديرات هي ٢,٥% بينما أعلى التقديرات ٦٠%(!!!).

لكن يبق السؤال: ما أسباب الإختلاف البين والواضح في نسب إنتشار صعوبات التعلم داخل كل دولة وبين الدول؟

سؤال جدير بالاهتمام والتدبر والتأمل والنظر، فقد أثار هذا التساؤل حفيظة المؤلف الحالي استقصاءً ونقدا وتحليلا فتوصل إلى أن أسباب ذلك يمكن إجمالها في:

(٢. ١). إن الإحصائيات السابقة لا يعول عليها- إنما تمثل وميض على الطريق يستهدى به،وذلك لأنها أوردت العام من الألفاظ، حيث قالت بعض الإحصائيا" صعوبات التعلم" في معرض إيراد نسب الإنتشار، وهو أمر يؤخذ عليه العديد من الإنتقادات وذلك لأن مفهوم صعوبات التعلم مفهوم عام، ويتضمن في حجره العديد من الصعوبات الخاصة في التعلم، والتس تختلف نسبة إنتشارها بحسب نوع الصعوبة الخاصة في التعلم.

(٢. ٢). إن نسب الإنتشار لم تحدد المرحلة العمرية التي تقع فيها الصعوبة، ومن المعروف بداهة أن نسبة إنتشار الصعوبة تختلف بإختلاف المرحلة العمرية التي تحدث فيها الصعوبة.

(٢. ٣). إن نسب إنشار الصعوبة الخاصة في التعلم تختلف بإختلاف تكوين العينة، بعنى نسبة تواجد الذكور في مقابل الإنث؛ حيث من المعروف أنه كلما زاد أعداد أفراد الذكور في مقابل الإناث كلما زادت نسبة إنتشار الصعوبة؛ وذلك لأن نسبة إنتشار أي صعوبة خاصة في التعلم في الذكور ثلاثة أمثال نسبة إنتشارها لدى الإناث.

(٢. ٤). إختلاف هذه النسب قد يرجع لإختلاف المفهوم المتبنى، والذي يرتبط به بالطبع إختلاف في محكات انتقاء ذوي صعوبات التعلم قس صعوبة ما وتعرفهم.

(٢. ٥). الإختلاف في كيفية تقدير وقياس محكات إنتقاء ذوي الصعوبة وتعرفهم من بحث إلى بحث ومن دراسة إلى دراسة.

(٢. ٦). إختلاف الأدوات والإختبارت المستخدمة التي تستخدم في تقدير وقياس المحكات المعتبرة لإنتقاء ذوي صعوبة ما وتعرفهم.

(٢. ٧). إختلاف إنتشار الصعوبة بإختلاف اللغة، وهو ما يشير إلى تأثر ظاهرة صعوبات التعلم تأثرا ثقافيا، فمن المعروف أن هناك من اللغات مايشير إلى زيادة نسبة إنتشار الصعوبة لدى أبناء هذه اللغة أكثر من غيرها.

(٢. ٧). الاختلاف بين الباحثين في درجة القطع أو الدرجة الفارقة في إعتبار الصعوبة من عدمه.

(٢. ٨). الإختلاف بين الباحثين في ظروف وسياق إجراءات الدراسات مابين بيئات وظروف مناسبة وأخرى غير على النقيض، وما بينهم لا يمكن إهمال أخذه في الإعتبار.

(٢. ٨). منعا للإطالة توجد أسباب أخرى خاصة بأسلوب الباحثين والقائمين على التطبيق من زوايا عدة، منها: العصبية، والعجلة، والتلميح بالإجابات عند الإستفسار .....إلخ.

سادسا: أسباب صعوبات التعلم:

يفيد نموذج السيد عبد الحميد سليمان التشخيص- العلاجي (٢٠١٥) أن أسباب صعوبات التعلم يمكن ترجع إلى: ١- اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية.
٢- التأخر في النمو. ٣- عدم الإتساق في نمو العمليات الداخلية التي تكمن خلف الأداء الأكاديمي. ٤- الوراثة. ٥- الإضطراب البيوكيميائي. ٦- خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي. ٧- وجود تلف في خلايا المخ في بعض المناطق والمراكز المخية.

سابعا : دلالة المشكلة وآثارها :

إن مشكلة تزايد إنتشار صعوبات التعلم يمثل تحديا كبيرا للمنشغلين بالأطفال ذوى صعوبات التعلم ، سواء كان ذلك فى البلاد المتقدمة أو غيرها من دول العالم الثالث •

أننا ما زلنا بعد غير محيطين احاطة تامة وواعية بمفهوم صعوبات التعلم ولا خصائص الأطفال ذوى صعوبات التعلم ، ولا كيفية تشخيصهم ولا كيف يتم علاجهم •

أن نسباً كهذه تفيد عن فداحة الفاقد القومى الذى يضيع ادراج الرياح دونما فائدة ولا جدوى من الآنفاق ٠

أن هذه النسب تشير إلى محنة خطيرة تجرى بقوى الأامة إلى مهاوى التخلف والإنحدار لا محالة لأن خطورة صعوبات التعلم لا تقف عند حد بعثرة الامة وهدر أموالا طالة هى فى أمس الحاجة اليها ٠٠ بل يعد مكمن خطورة صعوبات التعلم فيما تخلفه من اثار نفسية خطيرة صعوبات التعلمفيما تخلفه من اثار نفسية خطيرة لدى المتعلم ، وما تسبب له من ازعاج وإنحطاط نفسى قد يهوى به فى نهاية المطاف إلى ادراج مرتكبى الجريمة ومنتهكى القانون وبية الدولة ٠

أن صعوبات التعلم تتمثل خطورتها ليس فيما تقدم فحسب بل فى أنه ينتج عنها مشكلات نفسية سلبية تعوق تعلمه ، كمشكلات فقدان الثقة بالنفس ، والتوتر والخجل (سيد عثمأن ، ١٩٧٩) وفقدان الدافعية والإهتمام الضروريين لأنجاز المهام الدراسيةومسايرة زملائهم سواء على المستوى الدراسى ، أو على المستوى النفسى والاجتماعى (الرفاعى ، عوض الله ، ١٩٩٣) كما أن صعوبة التعلم ، وكما يشير وارى Murray (١٩٧٦) تؤدى إلى صعف التحصيل الاكاديمى ، مما يجعل من كل منهم تلميذا مشكلا Problem students ذا تصور سالب عن ذاته وذات خصائص شخصية ومعرفية سالبة حيث يتسم بالإندفاعية ، وضعف القدرة على التعلم ، ومن ثم يكون أكثر عرضه لأن يكون جانحا فى سلوكه Broder, et al., 1981 مما يؤدى فى النهاية إلى إنضمامهم إلى صفوف مرتكبى الجريمة Waldie and Spreen 19963 أرأيتم لماذا الإهتمام بفئة ذوى صعوبات التعلم خاصة ، لعلنا لا يجانبنا الصواب غن قلنا أن ما تقدم يؤيد بأن صعوبات التعلم كإدمان المخدرات لا يفارقه الإنسان الا وقد أصبح شبه إنسان أو ما هو بإنسان بالكلية ٠

أن خبرات الفشل التنيخبرها ويعشعها الأطفال ذى صعوبات التعلم تفتك بهم وتفت فى قوام وسلامة صحتهم النفسية حتى وإن ظلت بعض القيود البيئية والظروف المحيطة تمنعهم وتصدهم عن مزاولة الجريمة إلا أنها . أى تلك الخبرات الفاشلة . لا تفارقهم باثارها الكريهة . إذا لم تمتد يعد العلاج مبكرا إلا وهم أشباه تلاميذ أو أشباه أناس نخرت صفحتهم النفسية كل الأمراض والآفات ٠

فرسوب الأطفال ذوى صعوبات تعلم وما يولد لديهم من خبرات وجدانية وإنفعالية غير سارة تجعل هؤلاء الأطفال يشعرون بإنخفاض قيمة ذاتهم Self – worth الأمر الذى يؤدى بدوره إلى إنخفاضه مفهوم الذات لديهم إلى حد بعيد Diminished self – concept وعدم ثقتهم فى أنفسهم

فى تحقيق مستوى مرضى من التعلم والتحصيل الدراسى المتوقع Low Achievement expectation والاحساس بالعجز وعدم البهجة Feeling of helplessness

(Chapman 1988) ، وهذا يوقعهم في المزيد من الفشل الدراسي، وهكذا تستمر دائرة الفشل ومردودها فيقع الطفل في مزيد من الفشل وهو ما يسمى بالدائرة الكريهة للصعوبة Learning Disabilities Vicious Cycle(LDVC)

ولا تص الاثار السلبية لصعوبة التعلم عند الحد الذى وصفه شابمأن (١٩٨٨) بل قد يصل اثرها إلى أحد الذى يجعل الافراد ذوى صعوبات التعلم يشكون فى أنفسهم وفى قدراتهم أو فى أنهم اشخاص عاديون فقد يصل الأمر بهم لأن يشكوا فى عدل الله ٠ وأن الله قد حباهم بقدرات سلايمة مثلما حبا بها غيرهم ٠٠ وهذا اخطر ما يكون ٠٠ إذا كيف يصل بالفرد إلى نظرة غير عادية بخالق الإنسان وأنه سبحأنه لهم يهبهم قدرات سليمة مثل غيرهم !!

وفى هذا نجد كيستنر Kistner يقول (برغم الخلاف الذى يحيط بتعريفات وأسباب صعوبات التعلم الا أن الحقيقة الاكيدة هى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يعايشون خبرات فشل متكررة ما من شك فى ذلك Disrupted أن خبرات الفشل والرسوب المتكرر إلى يعايشها ويخبرها الأطفال ذوى صعوبات التعلم تجعلهم لا يستطيعون أن يتحكموا فيما يوكل اليهم من مهما كما أنهم لا يستطيعون أن يتحكموا فى تحصيلهم وادائهم وأن مجهوداتهم التى يبذلونها تبدو غير ذات نفع ، الأمر الذى يؤدى إلى إنخفاض المثابرة والجد والكفاح فى ادائهم للأعمال المدرسة بتمكن واقتدار ، كل هذا يؤدى بدوره إلى زيادة احتمالية الرسوب والفضل لديهم ، كما يعزز ويزيد من ايمان الفرد بأنه يعاني من نقص فى القدرة على التحكم والسيطرة بكل ما يحيط بهم ٠

نعم ٠٠٠ أن ما تقدم لحادث لا محالة ، والاثار السلبية المتراكمة كنتائج طبيعى من نتائج الصعوبة أمر حادث لا مفر منه ، وأن الاثار السلبية للفشل الناتج عن الصعوبة يجعل هؤلاء الافراد تحيط بهم منطقة من التوترات الإنفعالية والنفسية التى تتمخض عنها الكثير من الاثار السلبية ٠

إذ تشير مأجريت ١٩٨٩ Margret إلى أن من اهم خصائص هؤلاء التلاذيد هو اتسامهم بعدم المثابرة ، كما تشير تقارير الآباء عادة إلى أن هؤلاء التلاميذ ذوى مستويات منخفضة من التمكن والكفاءة فى النواحى الاجتماعية وأنهم ذوو مشكلات سلوكية متعددة ٠

ويزداد الأمر سوءا إذا ما تم نقلهم من فصول العاديين إلى فصول التربية الخاصة؛ إذ يؤدى ذلك إلى شعورهم بوصمة عار من الناحية الاجتماعية ، ويولد لديهم احساساً بأنهم أطفال مختلفون

عن الأطفال العاديين ،الأمر الذى يؤثر على مفهوم الذات لديهم وإنخفاض دافعية التمكن Low Mastery Motivation والرغبة فى التحدى والاستقلالية كما تقلل اعتمادهم على ذاتهم . (Golnick and Rayan 1990)

كل هذا يعد من الأسباب التى تجعلنا نعطى خصوصية الإهتمام لصعوبات التعلم ، إذ أن الصعوبة وآثارها المتراكة تترك لنا شخصا مهلهل الصفحة النفسية ، لا يتسم بقوة الشخصية ولا كفاءة الأنا ، الأمر الذى يجعله فرداً غير سوى وعرضه أكثر من غيره لأن يكون جانحا على شرعية المجتمع ، غير عابئ بمقدراته ولا بإمكاناته ذاتها ، مما يكون أكثر عرضه للغواية والإنحراف ، الأمر الذى يؤدى فى النهاية إلى الإنضمام إلى صفوف مرتكبى الجريمة .

Waldie and Spreen 1963

تاسعا:التدخل المبكر بالعلاج:

التبكير بعلاج صعوبات التعلم له أهميته، ولعل ما يؤكد ما تقدم هو ما ذكره الدكتور سيد عثمان فى كتابة صعوبات التعلم (١٩٧٩) عندما عرض لأ ثرالتدخل المبكر لعلاج صعوبة التعلم ، وما ينتج عن هذا التدخل من تخفيف لحدة الأثر السالب للصعوبة من ناحية الإنتشار ، ففى هذا الكتاب يعرض لدراسة قام بها شفيمان Schiffman (١٩٦٢) على التلاميذ الذين يعانون من صعوبات فى تعلم القراءة ، حيث وجد شيفمان أن التعرف عليهم وعلاجهم مباشرة فى الصف الأول يؤدى إلى تحسنهم بنسبة ٨٤ % بينما تنخفض هذه النسبة عندما يعالج التلاميذ فى الصف الثالث لتصل إلى ٤٦ % ، وتنخفض إلى ١٨ % عندما يعالج التلاميذ فى الصف الخامس ، وتهبط إلى ٨ % عندما يؤجل إلى الصف السادس .

الفصل السادس

" فئات ضمن التربية الخاصة"

أولا: المتأخرين والمتخلفين دراسيا.

١- التأخر الدراسي.

٢- الخصائص المشتركة بين المتأخرين دراسيا والمتخلفين دراسيا.

ثانيا: الأطفال ذوي مشكلات التعلم.

ثالثا: الأطفال بطيئي التعلم .

رابعا: التفوق العقلي.

١-المتفوقون عقلياً والموهوبون.

٢-دور مجالس الآباء والأمهات في رعاية الطلاب المتفوقين والموهوبين في الأنشطة المدرسية.

أولا: المتأخرين والمتخلفين دراسيا:

١- التأخر الدراسي Achievement retardation:

يثار جدل كبير في الوقت الحاضر حول العديد من المفاهيم الخاصة بفئات المتعلمين الذين لا يستطيعون أن يسايروا زملائهم وأندادهم من ذوي نفس العمر الزمني والصف الدراسي في التحصيل الدراسي، وبصورة أخرى يثار جدل حول فئة المتخلفين دراسيا Achievement Backward، وفئة المتأخرين دراسيا، هذا الجدل مفاده: هل هما فئة واحدة أم فئتين، بمعنى هل تختلف الفئتين عن بعضهما البعض، وفيما يختلفون إن كان هناك خلاف؟

ولقد ظهر هذا الخلاف وتشيط الجدل حوله منذ ظهور مجال الصعوبات الخاصة في التعلمSpecific Learning Disabilities ، بل وبظهور المفهوم الأخير إحتدم الجدل والخلاف أكثر وأكثر؛ حجيث ذهب الباحثين يخلطون خلطا زعافا بين المفاهيم الثلاثة.

ولعل أهم مواطن الخلاف بين المفاهيم الثلاثة هل هذه الفئات منخفضة التحصيل عن المتوسط؟

جدل كاد يقسم ظهر مفهوم صعوبات التعلم.

لكن دعنا من هذا فأمر التفريق بين مفوم التأخر الدراسي ومفهوم التخلف الدراسي ومفهزم الصعوبات التعلم أمر سنلاحقه ونكشفه في أحد فصول هذا الكتاب، سنلاحقه ونكشفه بصورة علمية وبمحكات إجرائية يمكن قياسها والتأكد منها؟

لكن دعنا هنا نبحث ما إذا كان التأخر الدراسي يختلف عن التخلف الدراسي أم لا؟

وهنا نود الإشارة أن محاولة بحث النقطة المتقدمة أو الإجابة هن السؤال الأول أن مطالعة الكتابات المتقدمة على سنة (٢٠٠٠) سوف تؤدي إلى إرباكية كبيرة، إذ الكتب المؤلفة فيما قبل سنة (٢٠٠٠) لم مؤلفيها قد طالعوا بأي حال من الأحوال القانون رقم ٩١/ ٢٣٠ لسنة (١٩٦٨) الصادر من الهيئة الاستشارية الوطنية للأطفال المعاقين، التابع لمكتب التربية الأمريكي، والصادر على المستوى الفيدرالي، وكذلك لم يطالعوا

تعديلات هذا القانون قبخاصة القانون رقم ٩٤/ ١٤٢ لسنة(١٩٧٧)، الصادر من نفس الهيئة السابقة، بل وحتى لم يطالعوا تعديلات هذا القانون التي صدرت في سنوات لاحقة.

وهي القوانين التي صاحبها الجدل والخلاف حول العديد من فئات التربية الخاصة ، وبخاصة الفئات التي يسعها ويضمها مصطلح أمراض التعلم، وهو المصطلح الذي يضم عددا من فئات المتعلمين ذوي احتيجات خاصة، قلما تجد من يتحدث عنهم في كتابات سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة، وهو ما جعلنا نضمن كتابنا لهذه الفئات؛ إيقاظا للعقل وإستثارة للهمم باعتبار أن التعليم هو غاية كل أمة ناهضة تبحث عن التقدم والرقي والتطور.

وفي إطار تعريجنا على الفروق بين فئة التلاميذ المتأخرين دراسيا وفئة التلاميذ المتخلفين دراسيا، نود التأكيد على أن عدم الوصول إلى محكات فارقة بين الفئتين فيما مضى من سنوات نوهنا عنها إنما أتى في إطار الأسباب ولم يأت في ضوء الأعراض والسلوكيات الملاحظة.

فالخلاف بين الفئتين كان دائما يدور في فلك الأسباب؛ ففريق يرى أن التأخر الدراسي له أسباب ، والتخلف الدراسي له أسباب أخرى.

على أية حال دعنا نقول:

يختلف التأخر الدراسي عن التخلف الدراسي، إذ عادة ما يشار في التراث النفسي إلى أن التخلف الدراسي مفهوم يستخدم لوصف فئة من الأطفال داخل الفصل الدراسي ينخفض تحصيلهم الدراسي عن المتوسط بانحرافين معياريين بسبب انخفاض الذكاء (معوض، ١٩٨٠). أما المتأخرين دراسيا فإن انخفاض تحصيلهم بمقدار انحرافين معيارين عن المتوسط ليس بسبب انخفاض الذكاء؛ إنما لأسباب أخرى منها ما هو صحي، أو أسرى، أو أسرى، أو اجتماعي، أو بيئي، أو لنقص الفرصة للتعلم. ولعل ذلك يتأكد من خلال ما ذهب إليه عبد الله (١٩٩٢) حيث يشير إلى أن المتأخر دراسيا لا يعاني من تدني في الذكاء، بل قد يكون متفوقا من ناحية القدرة العقلية، وأن التأخر الدراسي قد يرجع إلى أسباب ذاتية، أو صحية، أو نفسية، وقد يرجع إلى عوامل بيئية

ابتداء من الظروف الأسرية مرورا بالمدرسة والمناهج وانتهاء بالعوامل المرتبطة بالمجتمع الكبير.

وقد ذهب السيد عبد الحميد سليمان(٢٠٠٢، ٢٠٠٣، ٢٠٠٦، ٢٠٠٨، ٢٠١٠، ٢٠١٥) يؤكد هذا المعنى حين أشار في مؤلفاته وبحوثه الصادرة في التواريخ سابقة الذكر، وغيرهاإلى أن فئة من الأطفال في الفصل الدراسي العادي، ذوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، وينخفض تحصيلهم الدراسي عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين، وذلك لأسباب الإعاقة الجسمية أو اعتلال الصحة العامة أو لنقص الفرصة للتعلم أو لأسباب بيئية أو أسرية أو اقتصادية، بينما المتخلفين دراسيا فإنهم أن فئة من الأطفال في الفصل الدراسي العادي، ذوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، وينخفض تحصيلهم الدراسي عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين، وذلك لأسباب إنخفاض الذكاء عن المتوسط ، أو لظروف الإعاقة الجسمية أو اعتلال الصحة العامة أو لنقص الفرصة للتعلم أو لأسباب بيئية أو أسرية أو اقتصادية.أي أن المتخلفين دراسيا مصطلح أكثر عمومية؛ حيث تضمن كل الأسباب التي سببت التأخر الدراسي مضافا إليها إنخفاض الذكاء عن المتوسط، وبذا يصبح التخلف الدراسي مصطلحا عاما.

وفى إطار التمييز بين المتأخرين دراسيا وذوى صعوبات التعلم يشير عبد الله (١٩٩٢) إلى أنه رغم أن فئة المتأخرين دراسيا وفئة ذوى صعوبات التعلم يتشابهون في أنهم يتسمون بعدم التجانس، إلا أنهم يختلفون في أسباب انخفاض تحصيلهم الأكاديمي عن المتوقع أو عن المتوسط، ففي حالة التأخر الدراسي فإن ذلك قد يرجع إلى أسباب ذاتية، صحية، أو نفسية، أو قد يرجع إلى عوامل بيئية ابتداء من الظروف الأسرية مرورا بالمدرسة والمناهج وانتهاء بالعوامل المرتبطة بالمجتمع الكبير، أو إلى: شذوذ عمليات في عمليات الكيمياء الحيوية Biochemical Irregularity، ضعف جسمي- عصبي، إصابة دماغية، تلف في خلايا المخ، الحرمان الحسي، أو لعيوب التغذية، أو للتعلم الخاطئ أو غير المناسب، أو إلى الأمراض المزمنة.

كما نجم عن تعريف الديسلكسيا مشكلة الفروق بين فئتين فرعيتين ونوعيتين ، هما فئة المتأخرين في القراءة والمتأخرين فيها ، وهنا ويشير مليكة(١٩٩٨: ٣١٤) إلى أن مصطلح التخلف القرائي Readingو يشير إلى مجموعة من الأطفال يتسمون بالضعف في القراءة لأسباب متنوعة بينما يستخدم مصطلح التأخر القرائي retardation Reading إلى الأطفال الذين يوجد لديهم تباعد بين درجاتهم في التحصيل المتوقع مقارنة بتحصيلهم الفعلي القراءة وما يتوقع لهم من درجات في ضوء نسبة ذكاؤهم وعمرهم الزمني.

ويرى التراث النفسي الخاص بأمراض التعلم أن التأخر الدراسيRetardation يختلف عن التخلف الدراسي Backwardness ، إذ عادة ما يشار في التراث النفسي إلى أن التخلف الدراسي مفهوم يستخدم لوصف فئة من التلاميذ داخل الفصل الدراسي ينخفض تحصيلهم الدراسي عن المتوسط بانحرافين معياريين بسبب انخفاض الذكاء (معوض، ١٩٨٠). أما المتأخرين دراسيا فإن انخفاض تحصيلهم بمقدار انحرافين معيارين عن المتوسط ليس بسبب انخفاض الذكاء؛ إنما لأسباب أخرى منها ما هو صحي، أو أسرى، أو أسرى، أو اجتماعي، أو بيئي، أو لنقص الفرصة للتعلم. ولعل ذلك يتأكد من خلال ما ذهب إليه عبد الله (١٩٩٢) حيث يشير إلى أن المتأخر دراسيا لا يعانى من تدنى في الذكاء، بل قد يكون متفوقا من ناحية القدرة العقلية، وأن التأخر الدراسي قد يرجع إلى أسباب ذاتية، أو صحية، أو نفسية، وقد يرجع إلى عوامل بيئية ابتداء من الظروف الأسرية مرورا بالمدرسة والمناهج وانتهاء بالعوامل المرتبطة بالمجتمع الكبير. وعليه، فإن الباحث يتبنى التعريف الإجرائي التالي للتأخر الدراسي: يشير إلى فئة من التلاميذ في الفصل الدراسي العادي، ذوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، وينخفض تحصيلهم الدراسي عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين، وذلك لأسباب الإعاقة الجسمية أو اعتلال الصحة العامة أو لنقص الفرصة للتعلم أو لأسباب بيئية أو أسرية أو اقتصادية. وقد أورد الإتحاد وهو يسترعي الانتباه بأن هناك حالات من الضعف القرائي

ولكن لأنها ترجع إلى أسباب أخرى لذا فإنها لا تنتمي إلى مجتمع الصعوبات خاصة في القراء(Ellis, 2003,94).

ويذهب مليكة(١٩٩٨: ٣١٤) إلى أن التخلف القرائي Reading Retardation هو اضطراب قرائي نمائي يقتصر استخدامه على الاطفال الذين يتسمون بتباعد بين درجاتهم الفعلية ودرجاتهم المتوقعة في ضوء عمرهم الزمني ونسبة ذكاءهم أما مصطلح التأخر القرائي Reading Backwardness فيستخدم لوصف مجموعة غير متجانسة من الأطفال يتسمون بالضعف في القراءة لأسباب متعددة.هذا وإن كان هناك من المتخصصين من يرى أنه لاداعي لهذا التمييز الفارق بين فئتي الاطفال الذين ينضوون تحت المصطلحين إذ العبرة عندهم فقط هو انخفاض التحصيل في القراءة بغض النظر عن الأسباب

، وفي خلال رصد هذه الفروق بين الفئتين نجد هاديا على الطريق يتأتى من خلال نتائج دراسة أجراه روتر ويل(Rutter & Yule,1975) على عينتين أحدهما تم تشخيصها على أنها تعاني من صعوبات نوعية في القراءة ،أما الثانية فقد تم تشخيصها على أنها تعاني من تخلف عام في القراءة ،وقد كانت أهم هذه الفروق :

١-أن نسبة انتشار الصعوبات النوعية في القراءة بين الذكور إلى الإناث كانت ٣.٣ : ١ بينما كانت هذه النسبة بين الذكور والإناث في عينة المتأخرين ١:١ .

٢- كانت نسبة شيوع الإعاقات النيرولوجية أو الخاصة بالنواحي العصبية بين المتأخرين في القراءة أكبر من نسبة شيوعها بين عينة الذين يعانون من الصعوبات النوعية في القراءة ،وكانت هذه الإعاقات النيرولوجية تتمثل في الصرع والخرق وضعف الجانب الحركي (Snowling, 2000:21).

٣- كان التقدم في القراءة والتهجي أبطأ لدى عينة الأطفال الذين يعانون من الصعوبات النوعية في القراءة مقارنة بالمتأخرين فيها وذلك خلال مدة المتابعة التي

تراوحت من ٤-٥ سنوات ٢١.وأن بقيت نتائج بعض الدراسات تضحد هذه الفروق ولم نتوصل إليها (Snowling,2000:22).

ويذهب فيرث(Firth,1997) إلى أن هناك رابطة سببية بين المخ والعقل والسلوك الواجب أخذه في الاعتبار عند فهم الصعوبات النوعية في القراءة ،ومن ثم، فإنه يعد من المهم أن نبحث عن تفسيرات عند المستويات الثلاثة إذا أردنا فهم الصعوبات النوعية في القراءة أولهما المستوى البيولوجي وثانيهما المستوى المعرفي وثالثهم المستوى السلوكي (Snowling,2000:26). وذلك إذا ما أردنا أن نفهم لماذا يبدى بعض الأفراد عجز في القدرة غير متوقعة لأن يتعلموا القراءة (Morton& Firth,1995) على أن يبقى من المهم الأخذ في الاعتبار للعوامل البيئية وإسهامها في هذا الجانب (Snowling,2000:26).

٢- الخصائص المشتركة بين المتأخرين دراسيا والمتخلفين دراسيا:

أما عن الخاصائص المشتركة بين الفئتين، والتي لاخلاف عليها:

١-كلتاهما ينخفض تحصيلهما الدراسي عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين .

٢- تحصيل كلتا الفئتين يقع في كل المواد الدراسية الأساسية، وليس في مادة دون الأخرى كما يحدث في حالات ذوي الصعوبات الخاصة في التعلم.

٣- الأطفال الذين ينضوون إلى أي من الفئتين يكادا يشتركا في العديد من الخصائص والمتغيرات النفسية، مثل: مفهوم الذات السالب، انخفاض تقدير الذات، نقص الثقة بالنفس، إنخفاض الدافع المعرفي، الإحساس الزائد بالدونية، ذوي مركز تحكم أو ضبط خارجي، توقع الفشل، الإحساس بالضغط الأكاديمي والضغط النفسي، التوتر والإنفعال داخل الفصل الدراسي والشعور بعدم الراحة والأمان.

ومن الناحية اللغوية اللفظية استقبالا وتعبيرا فهم أقل من العاديين في حساسية القدرة على فهم اللغة المستقبلة استماعا وقراءة، ويعانون من ضعف وقصور في العمليات الخاصة بمعالج ما تم استقباله من لغة، وكذلك القصور في استخدام استراتيجيات تجهيز

ومعالجة تتسم بالكفاءة، هذا إلى جانب معالجتهم للغة المستدخلة استماعا و / أو قراءة عند المستوى السطحي، وليس عند المستوى العميق داخل المعجم العقلي مما يجعل الخلاصات والاستنتاجات والقدرة على تذكر التفاصيل، واستلهام المعاني والأفكار الجوهرية يتسم بالضحالة والهشاشة ، الأمر الذي وبالتبعية يجعل من قدرتهم التعبيرية، أو بلغة أخرى قدرتهم على الانتاج والتعبير، تعرفا أو استدعاء يتسم بالضعف والقصور الشديدين، وتفكك السياقات والتعابير اللغوية المنتجة، وقصور القدرة على التعبير عن المعاني المقصودة سواء كان هذا التعبير يتمثل في التعبير الكتابي أو التعبير الشفهي.

ولهذا يجب أن يراعي عند تعليم هاتين الفئتين- وإن كان المؤلف يجب ضمهما في فئة واحدة- الأسس والمباديء التالية:

١-دمج وفصل هؤلاء الأطفال فترات من زمن الحصص الدراسية كي يتلقوا مساعدة متخصصة في غرف المصادر التي يتوجب إنشائها في المدارس.

٢- تجزيء الأنشطة الدراسية أو الموشوعات الدراسية إلى وحدات صغيرة، يتم تعليمها وحدة تلو الأخرى، ولايتم الانتقال من وحدة إلى أخرى إلا بعد أن يصل التلميذ إلى مستوى التمكن في الوحدة الصغيرة التي قام بدراستها.

٣- التعويل على المعينات والوسائل الإيضاحية والمواد التعليمية المجسمة، وشبه المجسمة (الصور، الرسومات، الأشكال التوضيحية، الأفلام....إلخ) عند تعليمهم .

٤-زيادة المقنن الزمني لتعليمهم مهارة ما أو نشاط دراسي أو أكاديمي ما عن أقرانهم العاديين.

٥- عدم اتباع استراتيجية التعليم بالاستدعاء أو الإنتاج، إنما يجب البدء بتعليمهم عن طريق التعرف القائم على التدرج بالاختيار من بين بديلين، ثم ثلاثة، ثم أربع وهكذا. ليلي ذلك تعليمهم بالإنتاج على يكون هناك تدرجا فيما يطلب منهم انتاجه.

٦-استخدام القصص والأنشطة العملية فيما يراد تعليمه لهم؛ لأن التعليم باستخدام القصص يتسم بالتشويق واستثارة الخيال، والتعليم بالأنشطة العملية يستثمر أكثر من حاسة، ويجعل المخزن في الذاكرة أكثر إرتساخا ومقوامة للتحلل والنسيان.

٧-عرض الموضوعات الدراسية في صورة مشكلات تتطلب حلا، والابتعاد عن طريقة السرد النثري للموضوعات الدراسية ، والتي تعد الطريقة الرئيسية في بناء مناهجنا الدراسية، لأن وضع الموضوع الدراسي في صورة مشكلات تتطلب حلا يؤدي إلى توقد العقل واستثارة روح التحدي والتخيل في آن واحد للوصول إلى حل، مما يجعل من موضوع الدرس أكثر معنى ودلالة، ولاسيما تلك المشكلات ذات النهايات المفتوحة والتي يحتمل لها أكثر من حل صحيح.

٨- حوسبة العديد من الأنشطة والموضوعات الدراسية باستخدام التقنية الفائقة، ونظم العرض المتعددة، وذلك لأن الحاسب الآلي، واستخدام نظم العرض المتعددة من أكثر التفضيلات والمستقطبات للأطفال في الوقت الحالي، وفي الأزمان القادمة.

علما بأن هناك أكثر من استراتيجيات وطرائق وفنيات أخرى عند تعليم هؤلاء الأطفال يمكن أن نعرض لها في مؤلفات أخرى أكثر تخصصية، علما بأن ما أوردناه آنفا يصلح للعديد من الفئات الأخرى المنضوية إلى فئة أمراض التعلم، وإن كان بعد إجراء بعض التعديلات، لكن ماذكرناه يمثل اسسا ومباديء عامة متعارف عليها، وليس بجديدة.

ثانيا:الأطفال ذوي مشكلات التعلم Children with Learning Problems:

مشكلات التعلم، والتلاميذ الذين ينتمون إلى هذا المفهوم لم يسترع إنتباه كتاب وعلماء التربية الخاصة في الوطن العربي، فلايمكنك أن تجد كتابات حول هذه الفئة في أي مؤلف عربي باستثناء مؤلفات الأستاذ الدكتور السيد عبد الحميد سليمان، إذ مثلت كتاباته الأولى سنة ١٩٩٢ بعضا عن هذه الفئة.

ترى من هم التلاميذ أو الأطفال ذوي مشكلات التعلم؟

منذ صدور تعريف الهيئة الاستشارية الوطنية للتلاميذ المعاقين (١٩٦٨) National Advisory Committee of Handicap Children,1968(NACHC)، التابع لمكتب التربية الأمريكي، و الصادر على المستوى الفيدرالي بالقانون ٩١/٢٣٠ في

٣١ يناير ومفهوم الأطفال ذوي مشكلات التعلم واضح ومحدد بأنهم فئة المتعلمين الذين ينخفض تحصيلهم الدراسي عن أقرانهم بسبب الإعاقة أو الحرمان الحسي. ، وذلك عندما أنشأت هذه الهيئة وحدة خاصة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم عندما بدأ ظهور الفئة الأخيرة، وضرورة الإهتمام بها، حينها أصدرت هذه الهيئة القانون السابق ذكره، عرضت فيه تعريفا للصعوبات الخاصة في التعلم Specific Learning Disabilities ، وعند معرض تعريفها للفئة الأخيرة أوردت هذه العبارة"....وأن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يختلفون عن الأطفال ذوي مشكلات التعلم والتي ترجع إلى الإعاقة الحبصرية أو السمعية أو البدنية"

وعند مناقشة هذه الفقرة في المذكرة التفسيرية المرسلة إلى مكاتب التربية في الولايات الأمريكية، وضحت أن مشكلات التعلم مصطلح يختلف عن مصطلح صعوبات التعلم؛ حيث لاترجع صعوبات التعلم إلى ظروف الإعاقة الحسية(بصرية أو سمعية) ولا لظروف الإعاقة البدنية- الحركية، بينما ترجع مشكلات التعلم إلى أي واحدة من الإعاقات الثلاثة منفردة أو مجتمعة.

وعلى ذلك أصبح طبقا لهذا القانون، بل والقوانيين التالية الصادرة من الهيئة المشار إليه، كالقانون ٩٤/ ١٤٢ لسنة (١٩٧٧) الصادر على المستوى الفيدرالي أن ذوي مشكلات التعلم فئة من فئات التربية الخاصة ترجع مشكلاتهم في التعلم إلى ما أوردناه سابقا، بينما لاترجع صعوبات التعلم أو الصعوبات الخاصة في التعلم(يوجد فرق كبير بين صعوبات التعلم، والصعوبات الخاصة في التعلم سنعرج عليه في هذا الكتاب) إلى أي من الأسباب سابقة الذكر.

لكن الذي يلفت الانتباه ونحن نناقش هنا مشكلة التلاميذ أوالأطفال ذوي مشكلات التعلم لماذا قصرت الهيئة الاستشارية الوطنية للأطفال المعاقين التابعة لمكتب التربية الأمريكي الإعاقات الحسية على حاستي البصر والسمع دون سواهما، مع أن الحواس عددها خمس، وجميعها يستخدم في التعلم والتعليم؟

إن الإجابة على هذا التساؤل سرعان ما تأتي من وجهة نظرنا من الدور الذي تقوم به الحاستين في عملية التعلم والتعليم، بمعنى أننا لو مسحنا أدبيات التعلم والتعليم والدور الذي تقوم به كل حاسة لوجدنا أن التلميذ أثناء تعلمه وتعليمه يستخدم حاسة الإبصار بنسبة ٨٠% تقريبا، كما يستخدم حاسة السمع بنسبة ١٣% تقريبا، علما بأن هناك من يعطي نصيبا أكبر من هذا لكل حاسة عند التعلم والتعليم، وهنا ستلحظ أن الإعتماد الأكبر عند التعلم والتعليم يعتمد على حاسة الإبصار وحاسة السمع، وأن كبر نسبة الإستدخال أثناء التعلم والتعليم لحاسة الإبصار، الأمر الذي جعل البعض يسميها بحاسة السيادة والسيطرة، إنها القناة ذات الدور الأعظم في التعلم والتعليم يليها حاسة السمع، وهذا أمر طبيعي فالملاحظ لعملية التعلم والتعليم في الفصول الدراسية تجده يعتمد على هاتين الحاستين بصورة ملفتة للنظر، بينما يتضاءل الإعتماد على بقية الحواس، والمتمثلة في اللمس، والشم، والتذوق، والذي يبلغ نصيبهم مجتمعين في عملية التعلم والتعليم ما يناهز ٧%. وهو الأمر الذي يجعلنا ننبه القائمين على عملية التعليم بضرورة زيادة نصيب بقية الحواس فس عملية التعلم والتعليم وذلك من خلال زيادة نسبة التعليم القائم على الممارسة العملية، والأداءات الإستكشافية القائمة على تفعيل وإعطاء دور أكبر لهذه الحواس، وهو ما يتطلب بالطبع تعديل الأنشطة الأكاديمية والمناهج الدراسية، والمعامل، والتقنيات والوسائل التكنولوجية عند بناء المناهج والأنشطة التعليمية.

ثالثا: الأطفال بطيئي التعلم Slow Learner:

مصطلح بطء التعلم مصطلح لو دققت النظر فيه لوجدته يشير إلى متغير الزمن في التعلم، بمعنى أن تسمية هذه الفئة بهذا الإسم إنما جاء نتاجا لمعدل إكتسابهم للمعارف والمعلومات والمهارات الدراسية؛ ولهذا لاعجب أن تجد أن التراث الخاص والأدبيات الخاصة بهذه الفئة تشير إلى أنهم يستغرقون زمنا يقدر

بضعف الزمن الذي يستغرقه الطفل العادي لتعلم وإكتساب المعارف والمعلومات والمهارات الدراسية.

وفس إطار تحديد هذه الفئة يشير السيد عبد الحميد سليمان(٢٠١٠) إلى الأطفال بطيئي التعلم يسمون بالفئة الهامشية أو الفئة البينية؛ وذلك لأن أطفال هذه الفئة من ناحية الذكاء يمتلكون ذكاء أقل من المتوسط بإنحراف معياري واحد، أي أنهم يقعون بين فئة العاديين في الذكاء، أي ذوي الذكاء المتوسط، وبين فئة المعاقين أو المتخلفين عقليا، وهم الذين ينخفض ذكاؤهم بمقدار إنحرافين معياريين فأكثر.

ولمزيد من الإيضاح لو إننا استخدمنا إختبار ذكاء متوسط الأداء عليه(١٠٠) درجة، والانحراف المعياري له(١٥) نقطة، فإن ذكاء الأطفال بطيئي التعلم سوف يتروواح من(٨٤) وحتى(٦٩) %.

سابعا: أهم خصائص الأطفال بطيئي التعلم:

أما من ناحية خصائص أطفال هذه الفئة فإنه يمكن إجمالها في :

١- يستفيدون من التعليم القائم على إستخدام المهارات اليدوية أكثر من إستفادتهم من التعليم القائم على المعلومات اللفظية، أي أنه يمكن تحقيق عائد تعليمي أفضل إذا ما تم تحويل المادة الدراسية إلى بنية وتكوين وتنظيم تقوم في تعلمها وتعليمها على البناء والتكوين المادي والعيني والحسي Concrete، هنالك تجد أن أطفال هذه الفئة يحققون مستوى مناسب من التعلم والتعليم والإكتساب للمهارات الأكاديمية والمعلومات والمعارف الدراسية.

٢- لا يسهل التعرف عليهم داخل الفصول الدراسية لأنهم من الناحية السلوكية يتشابهون إلى حد كبير مع أقرانهم العاديين وبخاصة في المهارات الإجتماعية Social Skills، والتفاعل داخل الفصل الدراسي.

٣- لا يستفيدون كثيرا من إستخدام العبارات والتعابير اللفظية الموسعة؛ حيث غالبا مالا يتذكرون بدايات الجمل ومضامينها عندما يصل المعلم أثناء الشرح إلى منتصف التعبيرة اللفظية أو العبارة الشارحة أو المفسرة أو التي يراد توصيل مضمونها إليهم.

٤-يتسمون غالبا بالعنف وكثرة الحركة وعدم الإستقرار في مقاعدهم الدراسية.

٥- يعانون من تشتت وقصور في الانتباه مدة ومدى.

٦- يعانون إلى حد ما من ضعف الذاكرة بجميع أنواعها(حسية- قصيرة- العاملة- طويلة المدى) وبخاصة الذاكرة اللفظية Verbal Memory.

٧- يفتقدون إلى حد كبير إستخدامهم لإستراتيجيات استدخال أو تجهيز Processing أو أداء تتسم بالكفاءة والفاعلية ، أو الاستراتيجيات المناسبة لطبيعة المعلومات ومضامينها، وهو ما يشير إلى قصور لديهم في الناحية الكيفية والنوعية إلى جانب ما أوردناه، والذي أشار إلى قصور ليهم في الدرجة والكم في العديد من المتغيرات المعرفية والنفسية سابقة الذكر.ولعل هذه النقطة الأخيرة تعد من الفروق المميزة لصعوبات التعلم عن بطيئي التعلم.

رابعا:التفوق العقلي:

١-المتفوقون عقلياً والموهوبون:

هذان مفهومان الخلط بينهما في التراث وأدبيات التربية الخاصة لا يحتاج إلى إعمال عقل على إثبات وجوده، فهناك من يرى أن التفوق العقلي Talented هو والموهبة Giftedness مفهومان مترادفان سواء بسواء، وفريق ثان يرى أن التفوق العقلي ليس هو الموهبة، وأن البون بينهما واضح وجلي ؛ حيث يذهب الفريق الأخير إلى أن التفوق العقلي له خصائص محددة تفرق به عن الموهبة، إذ المتفوقين عقليا هم الذين يتراوح ذكاؤهم من ١٣٠إلى ١٤٥ على مقاييس الذكاء الذي يكون متوسط الأداء عليها (١٠٠)، والانحراف المعياري(١٥) نقطة، بينما الموهبة لا علاقة لها بنسبة الذكاء ؛ حيث يرون مثلا أن الطفل قد يكون متخلفا عقليا، أو توحديا ، أو من ذوي

صعوبات التعلم، أو..... ولكنه مبدع وموهوب في الفن، أو في الموسيقى، أو أي مجال آخر.

ومن محكات التعرف على المتفوقين عقليا نسبة الذكاء المرتفع عن ١٣٠ نقطة على اختبار ذكاء متوسط الأداء عليه(١٠٠) والانحراف المعياري(١٥) نقطة، والتحصيل الدراسي بنسبة تزيد عن ٩٠% فأكثر.

وقد ذهب العديد من العلماء يرفضون ربط التفوق في التحصيل الدراسي بالتفوق العقلي، أو حتى الإعتماد على نسبة الذكاء المرتفعة فقط كمحك للحكم على التفوق العقلي وبخاصة بعد أن قدم جيلفورد نموذجه الثلاثي، والذي من خلاله تجد أن الفرد يوجد لديه ١٢٠ قدرة، فكيف إذن يعتمد على محك أو محكين والفرد مزود بهذا الكم الهائل من القدرات.

وفي هذا الإطار يذهب نيولاند Newland (١٩٧٦) مميزا بين الموهبة والتفوق العقلي معتبرا أن الأفراد الذين يقفون إنجازات إجتماعية متميزة دون توافر مستوى مرتفع من الذكاء يعدون موهوبين أما الذين يحققون هذه الإنجازات نتيجة مالديهم من ذكاء مرتفع عن العادي فيعدون متفوقين، وقد ذهبوا في تأييد هذا الرأي إعتمادا على تسجيل بعض حالات الإبداع في العديد من المجالات لدى بعض الفئات التي **ينخفض لديها** الذكاء عن العادي أمثال بعض الأفراد من التوحديين أو المتخلفين عقليا أو المعاقين بصريا....إلخ *

إلا أن هذه الحجة إنتقدها البعض على أساس أن الحالات الشاذة عن القواعد العامة لا تعد أساسا لإصدار حكم عام. كما ذهبوا يدحضون فكرة فصل الموهبة عن الذكاء معتمدين على المباديء العامة التي ترى أن النتاج البشري ما هو إلا محصلة للوراثة والقدرات الشخصية والبيئة، ومن هنا أكدوا على عدم إمكانية فصل الموهبة عن الذكاء.ومن ثم تجد واحدا مثل جاردنر يدخل الذكاء كضرورة للموهبة، بمعنى أن

---

* عبد المطلب أمين القريطي(٢٠٠٥). ص ١٢٧

الموهوب لابد له من ذكاء مرتفع، وأن التفوق والموهبة صنوان، وذهب يرى أن التفوق يكون في سبع ذكاءات ويرتبط به سبع مواهب، هذه الذكاءات: الذكاء المنطقي- الرياضي- الذكاء المكاني- الذكاء الجسمي- الحركي- الذكاء الموسيقي- الذكاء الإجتماعي-والذكاء الشخصي.

وفي إطار فض الإشتباك بين التفوق والموهبة قدم كمال مرسي سنة(١٩٩٢) مصطلحا جديدا أسماه" النبوغ" وقد ضمن بداخله كل فئات غير العاديين إيجابيا؛ حيث تضمن مصطلح النبوغ هذا:

أ-فئة الأذكياء، وهم المتفوقين عقليا والذين يزيد نسبة ذكاؤهم عن ١٣٢عل إختبار ذكاء فردي.

ب-فئة المبدعين، وهم المتفوقون من حيث التفكير الإبداعي.

ج- فئة الموهوبين، وهم أصحاب المواهب الخاصة في الموسيقى، أو الأدب، أو الفن، أو الرياضة، أ، ...... إلخ.

د- فئة العباقرة، وهم الذين يأتون أعمالا لا يفوقها شيئا من ناحية الجودة والدقة، ويعد الفرد عبقريا إذا كانت نسبه ذكائه ١٧٠ فأكثر ، ويظهر تفزقا في القدرات الإبداعية وموهوب بدرجة عالية في مجال أو أكثر من المجلالت الأكاديمية أو غير الأكاديمية.

وفي النهاية فإنك عزيزي القاريء إذا ما أستمريت في القراءة والنقد والتحليل كي تفرق بين هذين المفهومين(التفوق والموهبة)، بل والمفاهيم الأخرى المتداخلة معهما مثل الإبداع أو النبوغ فن تجحد رأيا قاطعا. لأجل هذا ذيلنا ما تقدم بهذه الفقرة إنتظارا منا أن نراك واحدا من الذين يستطيع أن يميز بين هذه المفاهيم على أسس علمية ومحكات عملية بها نستفيد وتفيد البشرية، فثقتنا بك كبيرة كما أن العرب والمصريين أمة إبداع من زمن بعيد.

كما يود المؤلف أن يشير بأنه لم يشأ يكثر من الكتابة في هذا الموضوع لكون الدارس سوف يدرسا مقررا منفصلا عن التفوق العقلي.

٢-دور مجالس الآباء والأمهات في رعاية الطلاب المتفوقين والموهوبين في الأنشطة المدرسية:

تعد المدرسة الرحم الاجتماعي الثاني الذي يتلقف الطفل بعد انفصاله عن رحم الأسرة، كما تعد المدرسة إحدى أهم وأعظم المؤسسات الاجتماعية التي يعهد إليها تعليم النشء وتربيته وتعليمه وتهذيبه، والتعرف على خصائص الطفل ومعرفة نواحي قوته ونواحي ضعفه.

وبرغم الأهمية المتعاظمة للدور الذي تقوم به المدرسة إلا أنه وفي ظل التراكم الثقافي والمعرفي، وتسارع إيقاع إنتاج المعرفة فقد أصبح أمر قيام المدرسة بكل المهام أمر يفوق قدرات المعلمين؛ لذلك فقد نادت الفلسفات النفسية والتربوية الحديثة إلى ضرورة الاهتمام بتعليم أطفالنا كيفية الحصول على المعرفة لا كم يحفظ من المعرفة ، والبون شاسع بين الهدفين لأنه إذا كان دور التعليم هو تلقين المعرفة والاحتفاظ بها مرتسخة في الذاكرة فإن هذا الأمر أصبح يفوق ويتعدى قدرات الذاكرة البشرية وبخاصة ذاكرة الطفل، أما إذا كان الأمر الثاني فإننا في هذه الحالة نكسب الطلاب الخصائص النوعية والكيفية المميزة التي تؤهله لمتابعة ما يسطره وينتجه العلم من معرفة متنوعة تتصف بالكثرة والسرعة في التغير ويعينه في ذلك أساليب وطرائق وتقنيات المعلومات الحديثة التي تعين الإنسان على ملاحقة كل ذلك وبخاصة أن هذه التقنيات تمتلك ذاكرة ضخمة يمكنها الاحتفاظ بالعديد من المعارف والمعلومات في جميع أنواع المعرفة.

إن المدرسة عندما يكون هدفها الأخير هو كيفية الحصول على المعرفة وانتاجها ، فإنها سوف تكون قادرة على إنتاج أجيال من المتعلمين يتسمون بالمرونة وحسن التدبير والتفكير، كما أنها سوف تستطيع بتركيزها على هذه الأساليب الكيفية والنوعية من سرعة التعرف على المتفوقين والموهوبين ، ورعايتهم وتطوير قدراتهم وتذكية مهاراتهم العلمية، وبذا تكون المدرسة كمؤسسة تعليمية قد استطاعت أن تضخ في عروق المجتمع أجيالا قادرة على الخلق والابتكار والإبداع وبخاصة إذا كان هؤلاء

الطلاب من ذوي الأستعدادات العقلية المميزة كالمتفوقين عقليا ، وهم الذين يزيد ذكاؤهم عن المتوسط أو الذكاء العادي ؛ حيث يزيد ذكاؤهم عن المتوسط بانحرافين معيارين فأكثر ، بينما يتراوح ذكاء العاديين من (٨٥) إلى (١١٤) نقطة على اختبار الذكاء الذي متوسط الأداء عليه (١٠٠) نقطة والانحراف المعياري(١٥) نقطة.

إنهم فئة من الطلاب في حاجة إلى رعاية ليست من المدرسة فحسب إنما أيضا من مؤسسات التنشئة الأخرى بما في ذلك مؤسسات المجتمع المدني والأسرة والوالدين ومجالس الآباء، والتي تمثل الأخيرة همزة الوصل بين مؤسسات التنشئة والمدرسة.

ويعد من أهم آليات وطرائق رعاية المتفوقين والموهوبين هو التغلب على الفراغ والملل الذي يشعر به أمثال هؤلاء الطلاب ، فالطفل المتفوق يمكنه أداء التكليفات المدرسية بسهولة ويسر وفي وقت قصير ، الأمر الذي يجعل لديهم موفور من الوقت والذي إذا لم يملأ بأنشطة تنمي مهاراتهم وقدراتهم سوف يجعلهم يشعرون بالملل والسآمة والضجر ، وهو ما يجعلهم أكثر عرضة للانحراف السلوكي ، وهنا يبرز دور أولياء الأمور والأسرة في محاولة تعبئة هذا الفراغ بأنشطة مفيدة ، وهو ما يحتم أن يكون هناك دور لمجالس الآباء في التنسيق مع المدرسة لتحقيق هذا الجانب،

إن شعور المتفوقين والموهوبين بالملل داخل الفصل الدراسي أمر تشير إليه وتؤكده البحوث في هذا المجال، وهنا يشير العلماء إلى أن هناك نوعين من الملل الذي يشعر به هؤلاء الطلاب النوع الأول(Boring A) ملل من النوع الأول " و ملل من النوع الثاني (Boring B)، أما ملل النوع الأول فهو الملل الذي يحدث غالبا في المواد الدراسية التي يكون الطفل قد درس موضوعاتها سابقا، أو تعلمها خارج الفصل. أما ملل النوع الثاني غالبا ما يكون في المواد التي يمكن للطلاب المتفوقين والموهوبين أسرع في تعلمها من أقرانهم في الفصل. وهنا يتعاظم دور الأسرة والوالدين ومجالس الآباء في التغلب على ذلك متى وقع الملل سواء كان من النوع الأول أو من النوع الثاني.

وفي إطار التغلب على الملل فإنه يمكن لمجالس الآباء والوالدين والأسرة والمعلمين إتباع إستراتيجية " عقود العمل" مع المتفوقين والموهوبين لتنمية قدراتهم. وعقد العمل بروتوكول مكتوب به تتم تكليفات إضافية نتيجة امتيازات يتحصل عليها المتفوق أو الموهوب حال التزامه بالتكليفات وبنود العقد وشروطه ، وهي من الاستراتيجيات التي يمكن التنسيق في إنجازها بين الوالدين أو مجالس الآباء مع المدرسة.

كما يمكن تنشيط نمو الطلاب المتفوقين والموهوبين من خلال إستراتيجية " عقود التعلم" حيث في مثل هذه العقود يتم إعطاء تكليفات أكثر ثراء وتطورا ولكنها ترتبط بالمفاهيم التي درسها في الكتاب المدرسي.

ولتوضيح كيف تستخدم عقود التعلم إليك مختصرا عما يتضمنه:

عقد تعلم

الفصل/

الاسم/

الصفحة/المفهوم

....

....

الصفحة/المفهوم

....

....

الصفحة/المفهوم

....

....

الصفحة/المفهوم

....

....

البديلة/...

تعليمات خاصة

....

....

....

....

....

رأيك/...

شروط العمل

....

....

....

....

....

توقيع المعلم/.......................................

توقيع الطفل/..

ولمزيد من الإيضاح نعرج على كيفية استخدام عقد التعلم:

أ-اجمع مواد الإثراء التي توسع المفاهيم التي يتضمنها الفصل.

ب-راجع دليل المعلم للحصول على أفكار في هذا الشأن.

ج- اطلب مساعدة الآباء والأمهات لابتكار مواد مختلفة.

د-وفر للطلاب مفاتيح إجابة ليتمكن الطلاب من التصحيح بأنفسهم.

هـ-ضع في الثلث العلوي قائمة بأرقام صفحات الكتاب أو المفاهيم ذات الصلة بالموضوع مع ترك مساحات لوضع علامات أمام الصفحات التي يحتاج الطفل إلى مساعدة فيها.

و-ضع في الثلث الأوسط قائمة بخيارات الإثراء (الأنشطة البديلة) مع ترك مساحات يسجل فيها الطلاب مدى تقدمهم.

كما يمكن للوالدين ومجالس الآباء بالتنسيق مع إدارة المدرسة استثمار خاصية الدافع العالي للاستكشاف والخيال الواسع لدى التلاميذ والمتفوقين في اكتشاف المبتكرين وتنمية قدراتهم بما يفيد المجتمع والوطن وذلك من خلال تصميم وإنتاج نماذج لابتكارات تحل بعض مشاكل المجتمع، أو تطوير الأجهزة الموجودة بالفعل ، أو حل بعض مشكلات هذه الأجهزة، ويتم ذلك بتوفير معامل خاصة للتجريب، مع الإتصال بالشركات والمصانع ذات العلاقة، على أن يقوم رجال الأعمال بتمويل وتبني هؤلاء الطلاب بإعتبار أن هذا واحدا من أهم أدوارهم الإجتماعية والعلمية، لأنهم ماكان لهم أن يكونوا رجال أعمال، وأصحاب ثراء لولا أنهم إستفادوا من خيرات بلادهم، وثروات مجتمعاتهم.

الفصل السابع

" التوحد وقضاياه"

أولا: التوحد Autism.

ثانيا: خصائص التوحديين.

١-اضطرابات النطق .

٢-اضطرابات الكلام .

ثالثا: احتياجات أمهات الأطفال التوحديين.

رابعا: كيفية تعليم الأطفال التوحديين.

التوحد

مقدمة:

نعرض هنا لماهية التوحد، ولمحة مقتضبة عن تاريخ وأصل المصطلح، ومتى ظهر، والخصائص المميزة للأطفال التوحديين، وكيف يمكن الإفادة من هذه الخصائص في تربية وتعليم هؤلاء الأطفال. فمعا على الظعينة نرتحل لنرى ما تقدم.

أولا: التوحد Autism:

لا ينكر أحد أنه يتزايد في الوقت الحاضر الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لما في ذلك من مظهر حضاري وانساني . كما أن في الاهتمام بهؤلاء الأطفال توفير لمزيد من الفهم لخصائصهم، الأمر الذي يسهل في النهاية على الوالدين التعامل مع أولادهم، ويخفف من معاناتهم .

ويرغم تعدد فئات التربية الخاصة وتنوع إعاقاتهم إلا أنه توجد فئات منهم تعد ذات طابع خاص ، منها على سبيل المثال الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال التوحديين ، وخصوصية طابعهم يتأتى من أنهم يتشابهون مع بعضهم البعض إلى حد كبير في العديد من الخصائص النفسية والمعرفية . حتى ذهب بعض الباحثين إلى إعتبار فئة الأطفال التوحديين ضمن فئة المتخلفين عقليا أو الفصاميين ، وذهب آخرون إلى ضحد مثل هذه الأفكار واعتبرهما فئة ذات خصائص محددة .

ومصطلح التوحدAutism لغة ذات أصل إغريقي ، ويتكون من مقطعين، المقطع الأول(Autos) وهذا المقطع يساوي في الأنجليزية (Self) ، والمقطع الثاني(ismos) ويساوي في الإنجليزية معنى يشير أو يوضح الحالة أو الظروف Ismos, Indicating a state or condition

(أوكسفورد، ٢٠٠٣. ٦٨).

ثانيا: خصائص التوحديين:

والتوحد مصدر للنسبة " توحدي " Autistic، وهي الحالة التي تشير إلى اضطراب نمائي يتسم المصاب به بالإعاقة الشديدة فيما يخص التفاعل الإجتماعي و التواصل مع الغير؛ حيث يتسم التوحدي بالعديد من الخصائص في هذا الجانب ، من أهمها وأكثرها شيوعا: الأنماط والنماذج السلوكية المحددة والنمطية، وضعف الإهتمام والحيوية ، هذا إلى جانب ما يظهره الطفل من نواحي قصور سلوكية فيما قبل الثالثة من العمر ولاسيما في النمو الإجتماعي ، واكتساب اللغة أو اللعب(أوكسفورد، ٢٠٠٣. ٦٨).

وقد ظهر مفهوم التوحد أول ما ظهر على يد الطبيب النفسي الأمريكي ، استرالي المولد(١٨٩٤- ١٩٨١) ليوكانر Leo kanner سنة ١٩٤٣، حين نشر ورقة بعنوان " اضطراب التوحد والتواصل العاطفي" وذلك نتيجة عمله مع (١١) طفلا يشتركون في كثير من الخصائص أهمها:

١- عدم القدرة على الإرتباط بالناس أو المواقف بصورة عادية.

٢- الإفتقاد التام للإستجابة الجسمية والانفعالية للآخرين عدا الإمتعاض واليأس والخوف حين يحاول أي فرد اقتحام عالمه الخاص. (**أوكسفورد، ٢٠٠٣. ٦٨**).

وقد كان من المفاهيم الشائعة في بدايات ظهور زملة الأعراض السابقة المميزة للأطفال بالوصف السابق Autism, Childhood Autism, Infantile autism, Kanner's Syndrome، وهي على التوالي: التوحد، توحد مرحلة الطفولة، التوحد الطفولي، عرض كانر (**أوكسفورد، ٢٠٠٣. ٦٨**).

وتشير أدبيات المجال بأن من الخصائص -أيضا- التي يمكن أن تجدها لدى التوحدي ، التبلد في الإستجابة العاطفية لما يثار أو يدور حولهم، وعدم الإكتراث أو قلته إلى حد كبير في التفاعل الجتماعي، أو التهيؤ للتفاعل بصورة إيجابية إجتماعيا، ولا سيما الفشل في إقامة علاقات إجتماعية مناسبة مع الأقران، والتأخر أو الفشل في نمو لغوي مناسب للمرحلة العمرية، هذا إلى جانب النمطية ، والإجترارية عند ممارسته للغة ولا سيما اللفظية منها. بالإضافة إلى استخدام سلوكيات غير لفظية في التواصل غير مناسبة إلى حد كبير للموقف (أوكسفورد، ٢٠٠٣. ٦٨).

كما يوجد تشابه بينهم وبين الأطفال الفصاميين رغم مابين الفئتين من إختلاف في بعض الخصائص منها على سبيل المثال أن الأطفال التوحديين يعانون من الهلاوس والهذاءات(سليمان، وقاسم، ٢٠٠٣)، وقد ظل الطفل الذي يظهر الخصائص السابقة يشخص على أنه يعاني من فصام الطفولة.

وراح آخرون يرون أن التوحديين يمكن أن تلحظ لديهم تشابها كبيرا مع المضطربين لغويا، وذاك أغرى البعض لاعتبارهم مضطربين لغويا، باعتبار أن اضطرابات اللغة والكلام من المظاهر الأساسية في تشخيص إعاقة التوحد(عبد الرحمن سليمان،١٩٩٩: ٧٧).

ويعتبر الدليل التشخيصي الثالث للأمراض النفسية (DSM-111)(١٩٨٠)أول دليل تشخيصي يُدخل مصطلح التوحد إلى قائمة الأمراض العقلية تحت إسم مصطلح التوحد الطفولي ، متصمنا ستة معايير لتعريف وتشخيص الطفل التوحدي تتمثل في :أن التوحد يبدأ قبل الشهر (٣٠) ، وأن الطفل التودي تنقصه الإستجابة للآخرين ، ويتسم بالإنغلاق على الذات ، ويعاني من عجز واضح في اللغة ، ويتسم بأنماط متميزة وغريبة في الكلام_ *إن وجدت*_كالترديد الببغاوي للكلمات ، ويتسم بالإستجلبات الغريبة والشاذة نحو بيئته مثل مقاومة التغيير ، والاهتمام الشديد بالأشياء والموضوعات الحسية ، ولا توجد لديهم هلاوس أو هذيانات(السيد عبد الحميد ومحمد قاسم،٢٠٠٣ :١٢-١٣).

ويشير التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10 الصادر من منظمة الصحة العالميةWHO(١٩٩٢) إلى نمو غير عادي أو قصور في النمو يحدث قبل الثالثة من العمر ، ويتركز هذا القصور في جوانب رئيسة ثلاثة هي :التفاعل الاجتماعي ،التواصل،والسلوك النمطي الاجتراري.كما يشير الدليل التشخيصي الرابع للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي(١٩٩٤) إلى التوحد على أنه اضطراب يحدث قبل الثالثة ، وأنه يحدث خلل في الأداء السلوكي وظيفيا في واحد على الأقل من المجالات الآتية : التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللغوي ،اللعب الرمزي أو التخيلي(عادل عبد الله، ٢٠٠٠).

ولعل من أهم فئات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة فئة الأطفال التوحديين وذلك لأن التوحد يمثل إعاقة نمائية شائكة ومعقدة، ويرجع ذلك إلى أنه في إطار الأسباب لم يتم الإتفاق بين

الباحثين على أسباب محددة بعينها للتوحد، فحتى الآن لايوجد إتفاق عام على العوامل المسببة لهذا النوع من الإعاقة : هل هي وراثية ، أم بيئية – اجتماعية ، أم بيو كيميائية ، أم هي نتيجة عوامل عدة مجتمعة؟ أم أنها لاترجع إلى هذه العوامل ولكنها نتيجة عوامل عدة مجتمعة لايزال العلم يجهلها ؟(عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٠ : ٦٩). رغم أن هناك من يورد بعض الأسباب الخاصة بالنواحي البيولوجية و العضوية والعصبية وعمليات الكيمياء الحيوية، نافيا أن يكون التوحد من الإضطرابات التي ترجع إلى سؤ معاملة الأسرة ، أو إلى اضطراب العلاقة العاطفية داخل الأسرة ، ولا حتى نتيجة لأسباب بيئية خارجية(Simpson & Ziontz,1992 في طارش بن مسلم الشمري٢٠٠١، ٣٩). أي أنه من وجهة نظر هذا الاتجاه أو المتحيزون له أنه اضطراب نمائي ذات أسباب داخلية ولا يرجع إلى أية أسباب خارجية.

فالتوحد يعتبر احد أشكال الإضطرابات النمائية الشديدة، وقد اعتبره الكثيرون أحد أشكال الإعاقة الإنفعالية.

وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى وجود أسباب جينية وبيئية تكمن خلف اضطرابات النطق والكلام ووجد تأخر نوعي مبكر في اللغة لديهم (Bishp,et al.,2003)، كما أنه في اطار الآثار فإنه غالبا ما يصاحب إعاقة التوحد العديد من الاضطرابات والإعاقات النمائية الأخرى مثل الصرع ، قصور التوازن والتآزر الحركي، حالات الحساسية الشديدة ، وقد يتعرضون إلى القلق والاكتئاب في مرحلة المراهقة ، بالاضافة إلى أن إعاقة التوحد غالبا ما يصاحبها تخلف عقلي(طارش بن مسلم الشمري،٢٠٠١ : ٣٩). كما أن الإصابة بالتوحد يؤثر سلبيا على الطفل في مجالات : التواصل ، التفاعل الاجتماعي ، والتخيل والتعلم (خزنة سعيد الحضرمي،٢٠٠١ : ٣٤٢). وكذلك في مجال التنشئة الاجتماعية أو التدريب أو الإعداد المهني أو تحقيق أي قدر من القدرة على العمل، أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي أو القدرة على حماية الذات ؛ إلا بدرجة محدودة ، وبالنسبة لعدد محدود من الأطفال(عبد الرحمن سليمان،٢٠٠٠ : ٦٩).

ومن المفيد القول أن نسبة انتشار إعاقة التوحد أكثر حدوثا في الذكور عنها لدى الاناث؛ وذلك بغية البحث عن أسباب ذلك، فضلا عن أن إعاقة التوحد غالبا ما يصاحبها حالات الصرع

والتخلف العقلي على خلاف الفصاميين ، زد على ذلك أن حالات الفصام غالبا ماتلعب الوراثة دورا فيها خلافا لإعاقة التوحد والتي لم يثبت في شأنها علاقة مؤكدة بالوراثة ، حيث ظهرت هذه الإعاقة في أسر لم تكن ظهرت فيها حالات توحد من قبل(عبد الرحمن سليمان،١٩٩٩ : ١٠). *

الفرق بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليا:

يوجد تشابه كبير بين الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليا اذ غالبا مايشار بأن حوالى ٧٥% من الأطفال التوحديين هم أطفال متخلفون عقليا(عادل عبد الله،٢٠٠٠ : ٢١).ويذهب لويس مليكة إلى أن التوحد يرتبط بالتخلف العقلي في ٧٥% إلى ٨٠% من الأطفال الذين يعانون منه .

ويرغم هذا التشابه إلا أن هناك بعض الفروق بين الفئتين في العديد من الخصائص ولا سيما اللغوية منها.

فبرغم أنه لايوجد من تجده قد إهتم بالفروق بين المتخلفين عقليا والتوحديين في متغير اضطرابات النطق والكلام إلا أن هناك على المستوى النظري ما يشير إلى أن هناك بعض الإختلافات بينهما حيث يشير عبد الرحمن سليمان(٢٠٠٠، ٧٥) إلى أن الأطفال التوحديون يختلفون عن الأطفال المتخلفين عقليا في النمو اللغوي والقدرة على التواصل ، وكذلك في مقدار ومدى استخدام اللغة في التواصل ؛حيث يتسم الأطفال المتخلفين عقليا بالقدرة على استخدام اللغة إلى حدما، بينما الأطفال التوحديين المعاقين عقليا في نفس الوقت قد ينعدم وجود اللغة لديهم ، وإن وجدت ، فإن استخدامها يكون شاذا(عبد الرحمن سليمان،٢٠٠٠ :٧٥). كما يتفوق الأطفال المتخلفون عقليا على أقرانهم التوحديين في كم المفردات اللغوية واستخدام اللغة للتواصل(عادل عبدالله،٢٠٠٢: ٣٥). أما عمر بن الخطاب (١٩٩١) فقد خلص من دراسة أجراها إلى أن من أهم الخصائص المميزة للأطفال المتخلفين عقليا عن الأطفال التوحديين وهو أن الأطفال المتخلفين عقليا تكمن مشكلتهم في ضعف الذاكرة بينما تكمن مشكلة الأطفال التوحديين في إضطراب الادراك .

وإن كان هناك من التراث النفسي مايشير إلى أن الاضراب في النطق والكلام يتوقف على التركيز والإنتباه السمعي (Roy&Chiat,2004:223) وطبقا لهذا فإن كلا الفئتين يتسم بالضعف

في قدرة معرفية تختلف عن الأخرى ، وهو أمر يبدي عليه المؤلف الحالي العديد من الملاحظات من أهمها أن هذا التفريق لايمكن قبوله إعمالا لطبيعة العمليات المعرفية التي تتسم بالتفاعل الدينامي والإتجاه التتابعي ؛ حيث أنه من المتعارف عليه أن الطفل الذي يعاني من اضطراب في الادراك هو طفل يعاني في الوقت ذاته من اضطراب في الذاكرة (السيد عبد الحميد،٢٠٠٤).كما يخلص عادل عبد الله(٢٠٠٢ ،١٢٢)من نتائج ثلاثة بحوث أجراها على الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليا إلى مجموعة من الخصائص التي تميز بينهما يتمثل أهمها في : أن الأطفال المتخلفين عقليا يتسمون بوعي اجتماعي، وكم المفردات اللغوية ،واستخدام اللغة في التواصل ، والعيوب الجسمية بقدر أكبر مما يتسم به الأطفال التوحديين، بينما يتفوق الأطفال التوحديين على الأطفال المتخلفين عقليا في مهارات الادراك البصري والحركي –لاحظ تناقض هذا مع ماذهب إليه عمر ين الخطاب فيما ذكر آنفا–،وبعض المهارات الخاصة التي تشمل الذاكرة والموسيقى والفن (عادل عبد الله،٢٠٠٢ : ١٢٢). وتشيردراسة أجرتها الخفش Al-Khuffash,2013 على عينة قوامها (٥٩) طفل توحدي، (٥٧) طفل معاق عقليا إعاقة بسيطة، تتراوح أعمارهم من(٣- ١٢) سنة، وذلك بهدف دراسة الفرروق بين عينتي الدراسة في مشكلات الأكل، وقد توصلت الدراسة إلى أن التوحديين أكثر إقترافا للمشكلات مقارنة بفئة المعاقين عقليا.

ونظرا لهذا التشابه والخلط بين الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليا ونتيجة للاختلاط بينهم في العديد من الأعراض ، فإن عملية التمييز والتشخيص الفارق بدن الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليا ، أصبحت عملية ضرورية . وأصبحت الحاجة ماسة بالنسبة للمتخصصين للتعرف على خصائص وسمات كل فئة وطبيعة المشكلات لديهم (عمر بن الخطاب،١٩٩١ :٥١٣).وبخاصة الأطفال التوحديين .

وبرغم أن الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليا يشار إليهم على أنهما يعانيان من مشكلات في اللغة والكلام على المستوى النظري إلا أنه – في حدود علم الباحث – لاتوجد دراسة في البيئة العربية وقد حاولت تكشف بعض مظاهر اضطرابات النطق والكلام لدى هاتين الفئتين ، ونسب انتشارها لديهم رغم ما للنطق والكلام من أهمية بالغة في التواصل ، والتعبير عن الحاجات ، والآلام والآمال . بل وتؤدي نواحي القصور فيها إلى معاناة الطفل وشعوره بالنقص والحرج

والضغط النفسي، ونقص الثقة بالنفس، والعديد من المتغيرات النفسية الأخرى، والتي تؤدي لمزيد من المشكلات في النطق والكلام .الأمر الذي يجعل من تكشف بعض مظاهر هذه الاضطرابات لدى هاتين الفئتين توفير لبعض الخصائص المميزة لهم في أحد الجوانب المهمة وهو مايوفر بالتبعية مزيدا من الفهم من قبل الآباء لهؤلاء الأطفال، وكيفية التواصل معهم؛ كما أن دراسة مشكلات النطق وما يرتبط بها من متغيرات كسلامة النطق وسرعته ، والوعي الشعوري الفونيمي(*) (الصويتي)، والذاكرة اللفظية قصيرة المدى تعد من المنبئات الفاعلة بمستوى القراءة والتعلم مستقبلا(Parrila,Kirby&McQuarrie,2004) ،كما أن قياسات تكرار النطق كما تستخدم في اختبارات النطق والطلاقة يعد من المنبئات المهمة بالصعوبات اللغوية المستقبلية (Roy&Chiat,2004)فيزداد الفهم الخاص بفئة المتخلفين عقليا والتوحديين ومن ثم يوفر للآخرين أفضل السبل للتعامل معهم وإعداد البرامج لعلاج هذه المشكلات .

ووصلا بما تقدم وفيما يخص الأطفال التوحديين ومشكلات اضطرابات النطق والكلام يشير الدليل التشخيصي – الإحصائي الرابع(١٩٩٤) إلى أن ضعف اللغة والتواصل من الخصائص التي تميز اللأطفال التوحديين في مرحلة المدرسة ، كما يبدو الكلام عندهم غير مناسب ولا يؤدي وظيفته ، حيث يتسمون بالترديد الببغاوي ، وقلب الضمائر ، والترتيل غير العادي والنمطي للكلام(السيد عبد الحميد ومحمد قاسم،٢٠٠٣ :٣٢).فهم معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات وتوصيلها إلى الآخرين ؛ الأمر الذي يؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط بهما مما يؤثر في قدرتهم على التعلم، و توافقهم بشكل عام (أميرة بخش،٢٠٠٢ :١٢٩).كما يشير الدليل التشخيصي الرابع للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) فيما يتعلق باللغة والتواصل إلى أن الأطفال التوحديين يوجد لديهم قصور كيفي في التواصل وذلك في واحد على الأقل من أربعة محكات تتمثل في : حدوث تأخر أو قصور كلي في اللغة المنطوقة، عدم القدرة على المبادرة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين، والاستخدام النمطي والاجتراري للغة

(*) الفونيم Phoneme أصغر وحدة صوتية في اللغة ليس لها معنى، ويترجم هذا المصطلح الأجنبي "صوت" ، وهي ترجمة خطأ لأن الصوت قد يكون أكبر من الفونيم، والذب نرى ترجمته بالصويتة.

(عادل عبد الله، ٢٠٠٠ : ٧٣). وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال القادرين منهم على التكلم يملكون قدرة على النقاش باستعمال اللغة ، وذلك خلافا لما كان يعتقد سابقا، وهو ما يؤكد إمكانية تحسين قدرتهم على التواصل باتباع الطرق والمداخل العلاجية المناسبة(Volkmar,1987:58).

وفي إطار دراسة خصائص ومشكلات الأطفال التوحديين، توصلت دراسة أجرتها الخفش Al-Khuffash,2012 بهدف دراسة مشكلات النوم فقط لدى عينة من الأطفال التوحديين قوامها(١٣٣) طفلا، تتراوح أعمارهم الزمنية من (٣- ١٥) سنة إلى أن أهم مشكلات نوم هؤلاء الأطفال يتمثل في: صعوبة الدخول في النوم ، ومقاومة النوم والتنويم، تبليل الفراش أثناء النوم، المشي والضحك والصراخ أثناء النوم، الأحلام المزعجة، و الاستيقاظ والأكل في منتصف الليل، و التحرك حول البيت في منتصف الليل، التقلب وعدم الإستقرار في النوم، والإستيقاظ لمجرد سماع أي صوت، وتغطية رأسه كملا بالكوفيرتة، والضغط على الأسنان أثناء النوم، والشكوى من الصداع عند الإستيقاظ من النوم.

ثالثا: احتياجات أمهات الأطفال التوحديين:

تشير أدبيات مجال التوحد إلى أن الأسرة التي يوجد بها طفل توحدي يؤدي إلى العديد من الضغوط والآثار النفسية والإنفعالية غير السارة؛ حيث يتسم أمهات هؤلاء الأطفال بالتوتر الزائد، والشعور بعدم الراحة، والقلق الزائد وبخاصة من المستقبل سواء كان هذا المستقبل يتعلق بالطفل أو يتعلق بالأسرة، ولعل مصدر القلق لدى أسر الأطفال التوحديين يتأتي من سؤال مركزي ومحوري يتلخص في ما مصير هذا الطفل إذا ترك بعد وفاتنا؟

كيف سيواجه الدنيا إذا ما تركناه وحيدا يجابه هذه الدنيا برياشها ورشاشاتها السوداء التي لا تخطيء كبد ضعيف ولا حياته؟

ولعل الآثار النفسية والإنفعالية عند الإجابة على مثل هذين التساؤلين يتزايد حملها الثقيل في المجتمعات المتخلفة، التي تكاد تنعدم فيها خدمات المجتمع المدني والخدمات الإنسانية والحكومية التي يمكن أن تقدم لذوي الإحتياجات الخاصة وبضمنهم بالطبع الأطفال التوحديين. تلك الخدمات التي تتمثل في تقديم الدعم المادي، والدعم المالي، والنفسي، والإجتماعي، وخدمات الإتاحة على

كافة الأصعدة وبخاصة خدمات الإعلان عن أماكن تقديم الخدمات التربوية والتعليمية ، وخدمات القياس والتقويم والتشخيص والعلاج. إنها أنواع من الخدمات تكاد تكون منعدمة في المجتمعات المتخلفة، برغم شدة إحتياج أسر ذوي الإحتياجات الخاصة لها ولا سيما أسر الأطفال التوحديين، وذلك لكون التوحد من الإعاقات المركبة والتي تتضمن العديد من الخصائص المتشاركة والمتقاطعة مع المعاقين عقليا والمتأخرين دراسيا والمضطربين في النطق الكلام.

وفي هذا الإطار تشير نتائج دراسة أجرياها سهير الخفش وجمال أبو زيتون(٢٠١٢) على (٩٩) أماً من أمهات التوحديين بدولة الأردن الشقيق إلى أن أهم إحتياجاتهن، الحاجة إلى الخدمات وكان ترتيبها الأعلى، كما كن في إحتياج إلى الدعم والإرشاد الديني. وفي السياق ذاته أشارت نتائج كعدور(٢٠٠٤) التي أجريت على عينة من أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة(المعاقين سمعيا، والمعاقين بصريا، والتوحديين) ، قوامها(٢٢٣) أماً، بدولة المملكة العربية السعودية الشقيقة إلى أن أهم احتياجات أمهات هؤلاء الأطفال تتمثل في الحاجة إلى الخدمات، وقد كان ترتيبها الأعلى، ثم الحاجة للمعلومات، والحاجة للتواصل، والحاجة للمشاركة في البرامج العلاجية، والحاجة للدعم المالي، والإرشاد الديني.

ووصلا بما تقدم فإنه يمكنك القول أيضا كخلاصة لما تشير إليه أدبيات المجال أن حاجات الوالدين الذين لديهم طفل توحدي يتلخص في إن إحياجاتهم هي ذاتها إحتياجات أطفالهم، بمعنى أنه عندما يحتاج طفلهم لشيء يرضي رغبته فإن هذا يمثل في ذات الوقت إحتياجا لهم، أي أن إحتياجاتهم مرتبطة بإحتياجات أطفالهم، فإذا كان أطفالهم في حاجة إلى الحب فهم في حاجة إلى الحب، وإذا كان أطفالهم في حاجة إلى المرح فهم في حاجة إلى المرح والترىض كما تتوق له نفس طفلهم.

رابعا: كيفية تعليم الأطفال التوحديين:

بعد استعراضنا لخصائص الأطفال التوحديين تبين أنهم يعانون من الإضطرابات النمائية الشديدة ، وأنه يشيع فيهم انتشار الإعاقة أو التخلف العقلي، أي أن نسبة كبيرة منهم تعاني من التخلف العقلي؛ أي إنخفاض نسبة الذكاء عن المتوسط في الوقت الذي توجد منهم نسبة لا تعاني من الإعاقة العقلية، أي يمتلكون ذكاء عاديا أو يقترب من العادي، ومثل هذا الأمر يستدعي من

القائم على تربية الأطفال التوحديين الحيطة والحذر الشديد، وضرورة الوقوف على ما إذا كان الطفل التوحدي الذي يتعهده بالتربية والتعليم يعاني من تخلف عقلي أم لا ؛ لأن إختلاط التوحد بالإعاقة العقلية في آن واحد يجعل من أمر تربيتهم وتهذيبهم أمر غاية في الصعوبة في تربيتهم وتعليمهم.

على أية حال، نظرا لما يشيع لدى الأطفال التوحديين من خصائص تم ذكرها آنفا، وفي المتون السابقة على هذه الفقرة فإننا نلفت الإنتباه إلى أننا في ضوء خصائص هؤلاء الأطفال يجب مراعاة ما سوف يتم ذكره عند تعليمهم وتربيتهم في مؤسسات التربية الخاصة التي أعدت لهذا الغرض:

١-الإعتماد على المجسمات والنماذج الحسية، والأفلام المصورة المسموعة-المرئية، والمواد الفيلمية المتحركة الخاصة بقصص الأطفال الذي أعد خصيصا لعرض المهارات والدروس التعليمية المطلوب تعليمها.

٢- الإعتماد على المهارات اليدوية والعملية لتعليمهم المهارات الأكاديمية والدروس التعليمية.

٣-تعديل المناهج الدراسية-إذا ما تم تدريس مناهج العاديين والمتأخرة سنتين دراسيتين لصفه الدراسي- بحيث تقوم في بنائها على تحويل أكبر قدر من المحتوى اللفظي للمنهج إلى محتوى مصور، ويمكن تقديمه بشكل عملي.

٤- إعداد مناهج خاصة للأطفال التوحديين بحيث تراعي في بنائها ومحتواها خصائص هؤلاء الأطفال، وفي هذا الإطار توجد تفصيلات كثيرة، ولكنها معروفة لمن تتوافر لديه أدنى خبرة من العمل مع ذوي الإحتياجات الخاصة بعامة، والتوحديين بخاصة.

٥- الإقلال لأكبر حد ممكن من استخدام الألفاظ سواء عند عرض المادة الدراسية أو المهارة التي يراد تعليمها لهم، أو أثناء الشرح.

٦- استخدام فنية الكلمة- الجملة، أو الجمل القصيرة جدا بحيث لاتزيد عن كلمتين أو ثلاث على أكبر تقدير؛ تقليلا للألفاظ عن تعليمهم أية مهارة أو درس تعليمي.

٧- استخدام أكثر من حاسة في آن واحد عند تعليمهم وتربيتهم.

٨-إلحاقهم بعض الوقت بغرف المصادر ليلقوا تعليما على يد متخصصين.

٩- البدء في تعليمهم بدءا مما يعرفون ومتوفر في ذاكرتهم وخبراتهم، واستهلالا بما هو مألوف لديهم ويوجد في بيئتهم المحيطة.

١٠- التدرج في تعليمهم من البسيط والسهل والمألوف إلى المركب والصعب وغير المألوف.

١١-عمل برنامج تعليمي فردي لكل طفل على حدة.

١٢-أن يتم تعليمهم فرديا أو في مجموعات لا تزيد عن ثلاثة أطفال في فترات عدم الدمج داخل فصول العاديين.

١٣- أن يتم تعليمهم بالتعرف وليس بالإستدعاء.

١٤-إتباع نظام الزيارات الميدانية لتعليمهم بعض المهارات الدراسية من خلال الواقع الملاحظ.

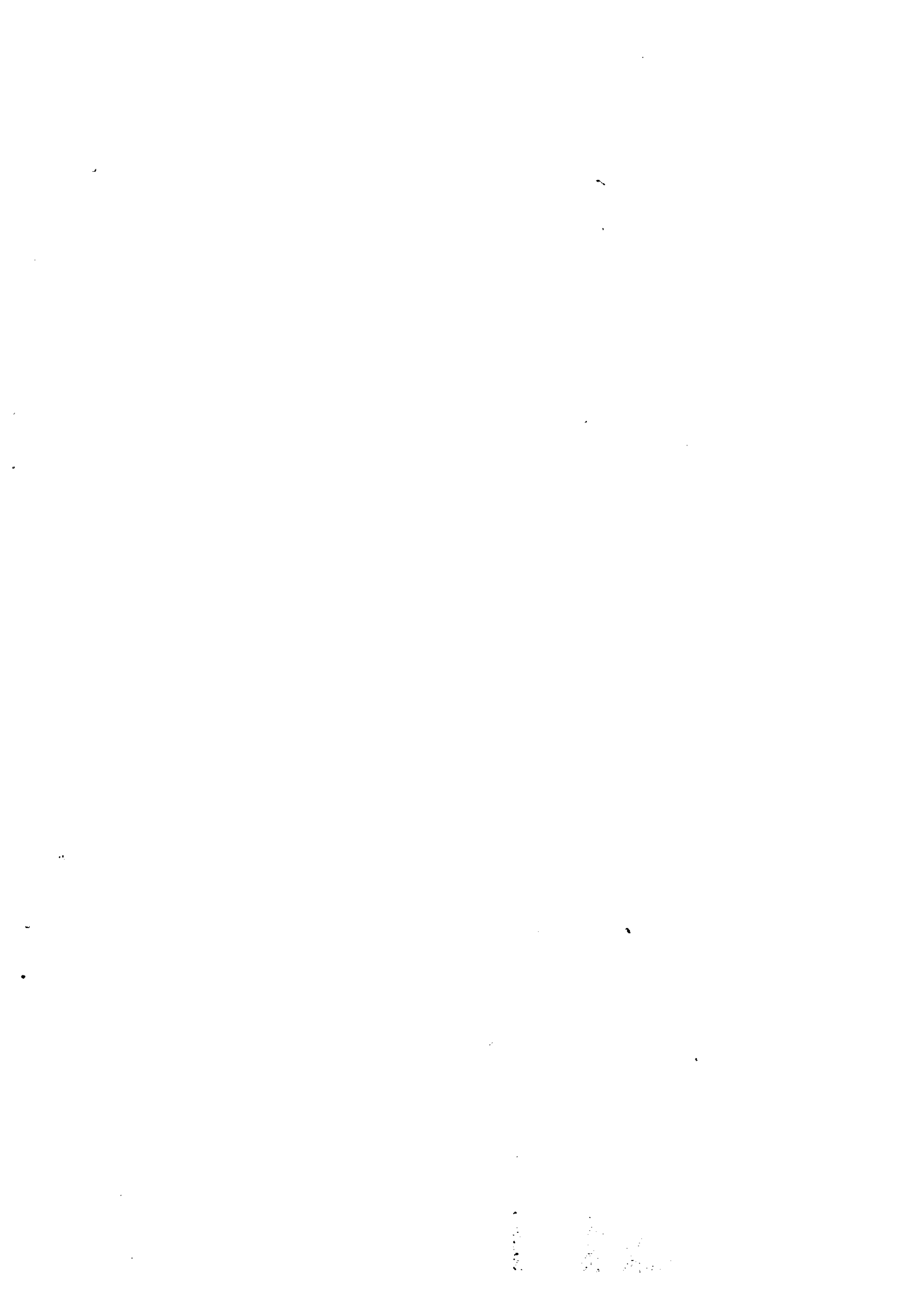
١٥- استخدام فنيات التعزيز المفضل(الموجب والسالب) دعما للتقدم العلمي والدراسي حال إظهار الطفل التوحدي تطورا وتقدما في الإكتساب والإستجابة بصورة صحيحة.

الفصل الثامن
"التكنولوجيا الفائقة والتربية الخاصة"

١- مامضى.

٢- النانو تكنولوجي وميض في عالم التربية الخاصة.

٣- هل سنظل في الظل؟!!



التكنولوجيا الفائقة والتربية الخاصة

:Nanotechnology and Special Education

١- مامضى:

مضى زمن ظلت فيه التربية الخاصة رهن الأدوات البدائية في مساعدتها والتغلب على بعض مشكلاتها، بعد أن كان ذوي الاحتياجات الخاصة يودعون شعاف الجبال، ويتركون نهبا للحيوانات الضارية والمفترسة للإعتقاد بحلول روح الشيطان في أجسادهم!!!!

زمن كانت فيه المساعدة تتلخص في طرف صناعي هنا أو معين سمْعي أو بصري هناك، كال ذلك من خلال أدوات بدائية، وبها تفاخرت البشرية والإنسانية، وكان فخارها أنها أعانت وتعين ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا غرو ذاك جهد محمود وعون مشكور، إذ يكغي المجتمع من فخار أنه لم يضع اليد على الخد مستكينا، بل حاول في ظل ما يمتلك أن يفثأ غائلة، ويزيح عقبة من طريق ذوي الاحتياجات الخاصة.

لقد ظل المجتمع على ذلك أرداحا وقرونا من الزمن حتى ابتكر العقل البشري ما يعين العقل البشري، ابتكر الحاسوب ، ابتكره فتغلب على مبتكره في بعض العمليات والفنيات، وإن بقي في النهاية أن الذي يأمره ويضع له برامجه، وخرائط التدفق التي تجري في عروقه، ويشغله ويأمره، هو الإنسان ذاته.

ومنذ ذلك الاختراع والانسان يحاول استخدامه في محاولات مستميتة للتغلب على الصعوبات والعوائق التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، يحاول أن يستخدم التكنولوجيا الفائقة في تسهيل الحياة لهم كي يحيوا حياة تقترب أو يكاد من الحياة الطبيعية.

٢- النانو تكنولوجي وميض في عالم التربية الخاصة: للمرة الأولى في التاريخ يخلق العالم الرقميDigital للبشر قدرة جديدة على تغيير تكوين الكائن البشري، التقاء الثورة الرقمية مع ثورة علوم الحياة لا ليغير معرفتنا وطريقة تواصلنا ، وطبيعة أعمالنا وطريقة تنفيذها فقط، بل ليغير تكويننا كبشر.[٣]

3-Al Gore(2013). The future six drivers of global change. New York: Albert Gore, Jr.
(ترجمة: د. عادل جرجس٢٠١٥). الكويت عالم المعرفة. ص ٨٣.

١- مامضى:

مضى زمن ظلت فيه التربية الخاصة رهن الأدوات البدائية في مساعدتها والتغلب على بعض مشكلاتها، بعد أن كان ذوي الاحتياجات الخاصة يودعون شعاف الجبال، ويتركون نهبا للحيوانات الضارية والمفترسة للإعتقاد بحلول روح الشيطان في أجسادهم!!!!

زمن كانت فيه المساعدة تتلخص في طرف صناعي هنا أو معين سمعي أو بصري هناك، كال ذلك من خلال أدوات بدائية، وبها تفاخرت البشرية والإنسانية، وكان فخارها أنها أعانت وتعين ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا غرو ذاك جهد محمود وعون مشكور، إذ يكفي المجتمع من فخار أنه لم يضع اليد على الخد مستكينا، بل حاول في ظل ما يمتلك أن يفثأ غائلة، ويزيح عقبة من طريق ذوي الاحتياجات الخاصة.

لقد ظل المجتمع على ذلك أرداحا وقرونا من الزمن حتى ابتكر العقل البشري ما يعين العقل البشري، ابتكر الحاسوب ، ابتكره فتغلب على مبتكره في بعض العمليات والفنيات، وإن بقي في النهاية أن الذي يأمره ويضع له برامجه، وخرائط التدفق التي تجري في عروقه، ويشغله ويأمره، هو الإنسان ذاته.

ومنذ ذلك الاختراع والانسان يحاول استخدامه في محاولات مستميتة للتغلب على الصعوبات والعوائق التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، يحاول أن يستخدم التكنولوجيا الفائقة في تسهيل الحياة لهم كي يحيوا حياة تقترب أو يكاد من الحياة الطبيعية.

٢- النانو تكنولوجي وميض في عالم التربية الخاصة: للمرة الأولى في التاريخ يخلق العالم الرقميDigital للبشر قدرة جديدة على تغيير تكوين الكائن البشري، التقاء الثورة الرقمية مع ثورة علوم الحياة لا ليغير معرفتنا وطريقة تواصلنا ، وطبيعة أعمالنا وطريقة تنفيذها فقط، بل ليغير تكويننا كبشر.[٣]

3-Al Gore(2013). The future six drivers of global change. New York: Albert Gore, Jr.
(ترجمة: د. عادل جرجس٢٠١٥). الكويت عالم المعرفة. ص ٨٣.

لقد تم استغلال هذه الثورة والتي أصبحت قادرة على تغيير تكويننا كبشر، فمثلا استثمارا لهذه الثورة الرقمية متفاعلية مع الجينوم ومقدرات البشر في الكيمياء الحيوية تم اجراء عمليات جراحية لزرع رقائق الكمبيوتر السيلكونية في المادة السنجابية للأدمغة البشرية، أو توفير قائمة جينية من الصفات الوراثية القابلة للاختيار بالنسبة للآباء الذين يرغبون في تصميم أطفالهم.[٤]

وبعد دراسة طبيعة النشاط العقلي للمراكز المختلفة والمواضع الخاصة بكل وظيفة باستخدام تقنية الرنيين المغناطيسي تم قراءة الكثير من أفكار ونشاط الدماغ البشري، وتم استخدام خرائط الدماغ هذه في إعانة المعاقين حركيا على الحياة بصورة تقترب من الطبيعية،فعلى سبيل المثال لا الحصر ، قامت أكاديمية الفنون التطبيقية الإتحادية في لوران (EPEL) في سويسرا بصناعة كراسي للمقعدين وروبوتات يجري التحكم فيها عن طريق العقل، وقد أعلنت أربع شركات أخرى بما فيها شركة تويوتا أنها تطور دراجة يمكن التحكم في تعشيق تروسها بواسطة عقل راكب الدراجة.[٥]

بعد كل هذا بمكننا القول بأن التربية الخاصة Special Education مصطلح شامل يستخدم للتعبير عن البرامج والخدمات المقدمة للأطفال الذين ينحرفون عن أقرانهم العاديين (سواء في الجانب الجسمي أو العقلي أو الانفعالي أو العصبي) بدرجة تجعلهم بحاجة إلى خبرات أو أساليب أو مواد تعليمية خاصة، تساعدهم على تحقيق أفضل عائد تربوي ممكن سواء في الفصول العادية أو الفصول الخاصة إذا كانت مشكلاتهم أكثر حدة.

وهذا ما تضافرت عليه أيادي المؤسسات الخاصة ومؤسسات المجتمع المدني ، وفي هذا الإطار ذهب الكزنجرس في سنة ١٩٧٠ يصدر قانونا خاصا بهم يحث على

---

[٤] 3-Al Gore(2013). The future six drivers of global change. New York: Albert Gore, Jr.
(ترجمة: د. عادل جرجس٢٠١٥). الكويت عالم المعرفة. ص ٨٤.

[٥] 3-Al Gore(2013). The future six drivers of global change. New York: Albert Gore, Jr.
(ترجمة: د. عادل جرجس٢٠١٥). الكويت عالم المعرفة. ص ١٢٦.

رعايتهم وتربيتهم، وذهب يمحوا عنهم الوصف بالقصور الصادر في هذا القانون بالقانون المعدل سنة ١٩٩٠، ولتتوالى القوانيين تباعا تؤصل لحقهم في التربية والتعليم، وتلقي الخدمات المناسبة والرعاية التي تليق بهم.

وقدعرف القانون الأمريكي العام (٩٤ - ١٤٢) الصادر من مكتب التربية الأمريكي/ الهيئة الاستشارية للأطفال المعاقين National Advisory Committee of Handicap Children على المستوى الفيدرالي سنة (١٩٧٧) التربية الخاصة بأنها" نوع من التعليم ، يقدم لمواجهة الحاجات الخاصة للطفل المعاق Handicapped بما في ذلك التعليم داخل غرفة الدراسية والتربية البدنية ، والإرشاد الأسري ، والخدمات التعليمية بالمستشفيات والمعاهد" . وليظل مكتب التربية الأمريكي يتعهد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بالاهتمام ليصدر العديد من القوانين آخره- في حدود علم المؤلف- القانون ١٠٨/ ٤٨٨ لسنة ٢٠٠٤ الذي يقر فيه ويؤكد على ضرورة أن يتلقى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الرعاية والتعليم المناسب، وأن توفر لهم الخدمات والتسهيلات والممارسات المجتمعية التي تسهل لهم الحياة بصورة طبيعية، وضرورة مشاركة الوالدين بالتعاون مع المعليين في تربيتهم وتعليمهم واتخاذ القرارات المناسبة بشأنهم، على ألا يعهد بتربيتهم وتعليمهم إلا على يد معلمين مؤهلين تأهيلا علميا مناسبا، مع ضرورة أن تكيف البيئة الفزيقية أو المادية المحيطة بما يسهل لهم الحركة والسير، كوجود منحدرات سهلة وليست حادة، وإنشاء مسارات وممرات معبدة تناسب إمكاناتهم(Hayatt,3007)، مع حث مؤسسات البحث العلمي وبخاصة مؤسسات التكنولوجيا الفائقة على ابتكار المعينات والأدوات التي تسهل تعليمهم وتفاعلهم مع المجتمع، ولذلك تجد في هذه الآونة ابتكارات عدة ففي مجال الإعاقة الحركية، فقد أنتجت اليابان- على سبيل المثال لا الحصر- أطرافا صناعية تقوم على استخدام المستحثات العصبية التي تسهل حركة الأصابع بمرونة وطواعية عالية، وكذلك الأمر في فيما يخص الساقين أو القدمين، واخترعت بعض الدول والمراكز البحثية أنواعا من الريبوتات التي تساعدهم على إدارة العديد من شؤنهم،

واختراع حواسب آلية تناسب العديد من أنواع الإعاقات، وتسهل تفاعلهم مع شبكات التواصل الإجتماعي، وشبكة المعلومات الدولية، فمثلا في إطار الإعاقة البصري أو الحرمان البصري تم اختراع حواسب آلية تناسبهم، فلوحة المفاتيح منقوش على أزرارها ما يتماهى مع طريقة بريل، والاستجابة الناتجة للأوامر تصدر صوتيا، بل وتم انتاج بعض الحواسب الآلية التي التي تعمل بالإستجابة للصوت، أي تعطى الأوامر صوتيا لتأتي الإستجابات صوتية.وهو ما أفاد أيضا ذوي الإعاقات الحركية في أطراف الأصابع أو من أصيبوا بالشلل الرباعي أو الشلل المخيCerebral Palsy. بل وبعض الحواسيب تعمل بنظرة العين كذلك النظام الفائق تقنيا وتكنولوجيا الذي ابتكره أحد المعاقين المصريين؛ حيث كانت تعطى الأوامر بحركة العين.[1] إذ يمكن بحركة العين يمينا أو يسارا، لأعلى أو لأسفل يتم فتح الأيقونية أو تعديلها أو إغلاقها، هذا إلى جانب العديد من الأوامر الأخرى التي كتبت في هذا الموضوع.

وعلى الرغم من أن الإندماج بين البشر والآلات لا يزال في عالم الخيال العلمي للمستقبل المنظور فإن إدخال الأعضاء الأولية كبديل لأعضاء جسم الإنسان يتقدم إلى الأمام بسرعة هائلة ؛ حيث يجري حاليا استخدام الأطراف الإصطناعية ليس فقط لاستبدال الوركين، والركبتين، والساقين، والذراعين فقط، بل أيضا لاستبدال العينين.[٦] وهو ما يمثل انجازا فريدا في مساعدة المحرومين والمعاقين بصريا.ويجري الآن زراعة قوقعة للأذن لاستعادة السمع باستخدام الشرائح الذكية التي تزرع بمخ المعاق سمعيا.كما تعمل عدة فرق بحثية على تطوير هياكل خارجية تمكن المرض المصابين بشلل سفلي من المشي. وذلك من خلال تصنيعها بواسطة الطابعات ثلاثية الأبعاد.وفي عام ٢٠١٢ استخدم الأطباء والتقنيون في هولندا طابعة ثلاثية الأبعادج

---

[1] نشر هذا الخبر في جريدة الأخبار المصرية بتاريخ ٢٢/٤/ ٢٠١٥

3-Al Gore(2013). The future six drivers of global change. New York: Albert Gore, Jr. [٦] ٥ ٤
(ترجمة: د. عادل جرجس٢٠١٥). الكويت عالم المعرفة. ص ١٢٦.

في تصنيع فك سفلي من مسحوق التيتانيوم لامرأة مسنة لم تكن مستعدة بحكم العمر لإجراء عملية جراحية، وقد تم بتافعل عمل فك سفلي مكنها من تناول الطعام بصورة طبيعية.(Al Gore, 2013.129).

إن البراعة الفائقة الجديدة التي نتمتع بها في التلاعب بالنسيج المجهري لعالمنا تمنحنا أيضا القدرة على تصميم الآلات الدقيقة " آلات النانو" لإدخالها جسم الإنسان- مع وجود بعض الأجهزة النشطة بحجم الخلايا الحية التي يمكن أن تتعايش مع الأنسجة البشرية. وفي هذا الإطار أعلن فريق من المتخصصين في تكنولوجيا النانو في معهد ماساتشوستش للتكنولوجيا عام ٢٠١٢ أنه تمكن من بناء مصانع نانوية Nanofactories قادرة من الناحية النظرية على إنتاج البروتينات، وهي في داخل الجسم البشري عندما يجري تنشيطها بواسطة تسليط ضوء ليزري مشع عليها من خارج الجسم. (Al Gore, 2013.132).. ويمكن الآن زرع أجهزة مماثلة في الدماغ لإصلاح الضرر، والاضطرابات. وفي هذا السياق بدا بالفعل الأطباء زرع رقائق الكمبيوتر والأجهزة الدقيقة على سطح الدماغ، وفي بعض الحالات في مناطق عميقة من الدماغ عن طريق فتح ثقب في الجمجمة ، ودفع شريحة متصلة سلكيا بحاسوب بشكل مباشر على سطح الدماغ استطاع الأطباء تمكين المرضى المصابين بالشلل من تفعيل وتوجيه حركة الريبوتات عن طريق العقل(Al Gore, 2013.132).وفي إحدى الحالات تمكنت مريضة بالشلل من توجيه الريبوت لإلتقاط فنجان من القهوة وتحريكه على مقربة من فمها ووضع قصبة في فمها كي تتمكن من شرب رشفة من القهوة.ويعتقد بعض العلماء أنه في الوقت القريب سوف يتمكن العلم من الاستغناء على الأسلاك الموصلة للشريحة المغروسة بالدماغ من الاتصال بالحاسوب. (Al Gore, 2013.132)

وفي جامعة تل أبيب يجرى البحث على قدم وساق بتجهيز الفئران بمخ إصطناعي جرى وصله بجذع دماغ الفأر لتفسير المعلومات الواردة من بقية أنحاء جسم الفأر، وباستخدام هذه المعلومات يتمكن الأطباء من تحفيز الخلايا العصبية الحركية لتحريك

أطراف الفأر. أنها محاولة لبناء نسيج اصطناعي في المستقبل لكامل النظم الفرعية في الدماغ ، وفي هذا الإطار يشير فرانسيسكو سيبولفيدا من جامعة إسكس في الولايات المتحدة أنه سيتم صناعة أعضاء اصطناعية عصبية في أجزاء محددة ومنظمة بشكل جيد في الدماغ مثل الحصين أو القشرة البصرية سيكون لها قرائن اصطناعية قبل نهاية هذا القرن، وهو ما سوف يمكن المحروم من الإبصار وتحسين قدرة المعاقين بصريا على الرؤيا بشكل طبيعي(133. Al Gore, 2013).

ولا ينس العالم أنه قبل تطوير النظام الفرعي العصبي الاصطناعي المعقد مثل الحصين أو القشرة البصرية كانت هناك بالفعل ما يسمى أعضاء اصطناعية عصبية أخرى تستخدم في البشر تمكنت من علاج بعض **أشكال العمى والصمم**.١٣٣كما يجرى البحث العلمي في إطار الأعضاء الصناعية العصبية على صناعة أعضاء إصطناعية عصبية تمكن المعاق من القدرة على التركيز أثناء الممارسة بصورة جيدة ومتى شاءوا ذلك. (132. Al Gore, 2013).

ولقد بدأ بالفعل التعزيز المؤقت للأداء الذهني من خلال استخدام المستحضرات الدوائية التي يمكنها تحسين الانتباه، وقد وجد بالفعل بعض المستحضرات الدوائية التي أثبتت أثرها في تحفيز التركيز والانتباه مثل أديرالAdderall، وريتالينRitalin وبروفيجيلProvigil، وقد استخدمه بعض طلاب الجامعات فتحسن التحصيل الدراسي. ويتوقع البعض أن استخدام العقاقير المحسنة التي **تعزز الذكاء** التي يجري تطويرها حاليا يمكن أن تصبح شائعة، وفي هذا الاطار تجري وكالة مشاريع البحوث المتقدمة التابعة لوزارة الدفاع الأمريكية تجارب بمنهج مختلف لتعزيز التركيز وتسريع تعلم المهارات الجديدة من خلال استخدام تيارات كهربية ضعيفة توجه من خارج الجمجمة إلى جزء من الدماغ يستخدم لنعرف الأشياء من أجل تحسين تدريب القناصة. (132. Al Gore, 2013).

إن القدرات الجديدة التي اكتسبهاالعلماء في مشاهدة الخلايا في النظم الحية

، ودراستها ورسم خريطة لها ، وتعديلها، والتلاعب بها يجري تطبيقها الآن على الدماغ البشري، ولقد استخدمت هذه التقنيات بالفعل لتمكين أصحاب الأطراف المبتورة من التحكم في الأذرع والسيقان الاصطناعية المتطورة عبر أدمغتهم.٨٧كما أنهم يستخدمون أطرافهم الطبيعية وذلك من خلال ربط الأطراف الإصطناعية بأجهزة عصبية تزرع في الدماغ، وقد عمد بعض الأطباء إلى تمكين القردة المشلولة من تشغيل أذرعها ويديها، وذلك من خلال زرع جهاز في الدماغ متصل مع العضلات المناسبة ، فضلا عن ذلك توفر هذه الاختراعات العلمية إمكانية علاج بعض أمراض الدماغ. (87 . 2013, Al Gore). ويستخدم بعض الأطباء الأجهزة العصبية المزروعة في الدماغ كمنظمات لضبط أدمغة الأشخاص الذين يعانون من **مرض باركنسون** لتخفيف أعراض المرض لديهم. ٨٧ وكذلك **مرضى الصرع**. وعلاج **الإعاقة السمعية**. وفي بوسطن قام أحد العلماء في عيادة ما ساتشوستس للعين والأذن بتوصيل عدسة إلى العصب البصري لرجل كفيف، مما مكنه من مشاهدة الألوان وحتى قراءة النصوص المطبوعة بأحرف كبيرة. (88 . 2013, Al Gore).

ولقد أدى إكتشاف الحمض النووي إلى رسم خريطة الجينوم البشري ، وأن إكتشاف كيف تتصل الخلايا العصبية في الدماغ، وتتواصل مع بعضها سيقو.. لا محالة إلى رسم خريطة كاملة لما يسميه علماء الدماغ " خارطة الاتصالات العصبيةConnectome " وعلى الرغم من كثرة التعقيدات في هذا المجال إلا أن العلماء على ثقة في أنه ستم استكمال ما يسمى " خرائط الأسلاك العصبية على نطاق واسع في غضون السنوات القليلة القادمة. وهو ما سيمثل فتحا كبيرا لعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة.

وفي شهر مايو ٢٠١٥ نشرت جريدة الأهرام القاهرية قصة هوكينج في كيفية استخدامه للتكنولوجيا الفائقة كما يتمثل في نظام الوصلات العصبية السلكية في التغلب على الإعاقة التي لازمنه فترة طويلة من الزمن، حيث أورد عالم الفيزياء البريطاني ستفن هو كينج خلال أول كلمة يلقيها عن بعد بدار أوبرا سيدني في إستراليا

، بإستخدام تقنية الحضور المجسم، حيث كان متواجدا بالفعل في مكتبه في جامعة كبريدج ببريطانيا، وكان قد أصيب بمرض عصبي لا علاج له وهو في الحادية والعشرين من عمره، وهو مرض التصلب الجانبي، وأعلن الأطباء أنه لن يعيش أكثر من عامين، ومع ذلك جاهد المرض حتى تجاوز عمره الآن ٧٢ عاما على الرغم من أن هذا المرض جعله مقعدا تماما وغير قادر على الحركة، ومع تطور مرضه، وبسبب إجرائه عملية بالقصبة الهوائية، أصبح هوكينج غير قادر على النطق أو تحريك ذراعه أو قدمه، أي أصبح غير قادر على الحركة تماما، وقامت شركة إنتل للمعلجات والنظم الرقمية بتطوير نظام حاسوب خاص متصل بكرسيه يستطيع هوكينج من خلاله التحكم بحركة كرسيه والتخاطب باستخدام صوت مولد إلكتروني واصدار الأوامر عن طريق عينيه ورأسه.

٣- هل سنظل في الظل؟!!

وعلى استحياء، وبجهود عشوائية وغير منظمة يحاول بعض الأفراد غالبهم من الطبقات العادية أن بسدوا عوار مؤسسات دولهم المتخلفة بحثيا، فيحاولون مشكورين وبجهد ذاتي ، إن لم يساعدوا البشرية فليساعدوا أبناء جنسهم وبني جلدتهم من أن يتغلبوا على إعاقاتهم، ويسهلوا لهم الحياة.

وفي هذا الإطار قام أحد المكفوفين المصريين، ويدعى " عبد الرحمن عمران" وهو من ذوي الاحتياجات الخاصة، باختراع جهاز كمبيوتر يعمل بالصوت، أي يتلقى أوامرا صوتية من المعاق بصريا ثم يقوم الكمبيوتر بما أودع في بطنه تقنيات فائقة على تنفيذ هذه الأوامر، بدلا من استخدام لوحة المفاتيح. لقد قام هذا الفتى المصري باختراع جهاز كمبيوتر بالصوت مع تحريك إشارات الماوس بإشارات العين كما ابتكر طريقة جديدة لتوجيه كرسي ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق اشارات من

الرأس بدلا من استخدام عجلة القيادة، وقد قامت الوزيرة المعنية بتكريم المخترع، وارسال الإختراع إلى الهيئة العربية للتصنيع لتقييم هذا الاختراع.[1]

كما نال اختراع للدكتور/ أيمن محمد عز الدين ، الأستاذ بكلية التربية الموسيقية جامعة حلوان جائزة ذهبية جينيف سنة في المعرض الدولي للاختراعات٢٠١٥، وهو الاختراع الذي يحل اشكال ويتغلب على صعوبات ٢٨٦ محروم ومعاق بصريا على مستوى العالم، اختراع يمكنهم من القراءة بصورة عادية اعتمادا على حاسة السمع عوضا عن طريقة بريل العتيقة، بالتنسيق مع حاسة اللمس، وهي طريقة تمكن المعاق بصريا من الكتابة البارزة بالحروف العادية على أوراق مثبتة في قاعدة بلاستيكية متصلة بجهاز الكمبيوتر وبأي لغة يريد التعلم والتحدث بها أيضا.[2]

[1] جريدة الأهرام القاهرية، ٢٩ مايو ٢٠١٥. ص ١١.
[2] – جريدة الأخبار القاهرية،٣١ مايو ٢٠١٥. ص ٨.

المؤلف

من مواليد محافظة القليوبية بجمهورية مصر العربية.

حاصل على درجتي الماجستير والدكتوراه في صعوبات التعلم Learning Disabilities.

أستاذ صعوبات التعلم ورئيس قسم علم النفس التربوي /كلية التربية جامعة حلوان .

مدير المركز المصري الدولي لصعوبات التعلم.

عمل أستاذا لدى العديد من الجامعات العربية.

له العديد من المؤلفات العلمية الجادة ، منها:

- صعوبات التعلم (تاريخها،مفهومها،تشخيصها، علاجها). (٢٠٠٠-٢٠١٠).
- التعلم والإدراك البصري(تشخيص وعلاج) (٢٠٠٣).
- سيكولوجية اللغة والطفل (٢٠٠٤).
- صعوبات فهم اللغة (ماهيتها واستراتيجياتها) (٢٠٠٥).
- الدليل التشخيصي للتوحد. (٢٠١٥).
- علم النفس وقضايا المجتمع المعاصر (١٩٩٨).
- صعوبات التعلم النمائية (٢٠٠٨-٢٠١٤).
- تشخيص صعوبات التعلم الاجراءات والأدوات (٢٠١٠).
- التدريب الميداني لانتقاء ذوي صعوبات التعلم (٢٠١١).
- صعوبات القراءة ماهيتها وتشخيصها. (٢٠١٣).
- برنامج علاج صعوبات الإدراك البصري(٢٠٠٣).
- علاج صعوبات الإحساس بالكمية (٢٠١٤).
- علاج صعوبات الإدراك البصري في الفراغ (٢٠١٥).
- علاجات صعوبات العد (٢٠١٥).
- علاج صعوبات التسلسل والتعاقب(٢٠١٥).

- اختبار تشخيص صعوبات القراءة(٢٠١٥).
- فقه صعوبات التعلم(٢٠١٥).
- في علم النفس اللغوي: اللغة بين علم النفس وحروبها واضطرابها(٢٠١٥).
- بطارية تشخيص صعوبات الإدراك البصري(٢٠٠٣).
- له العديد من البحوث في صعوبات التعلم.
- ترأس الجانب العلمي في دراسة خاصة بالديسلكسيا على مستوى المملكة العربية السعودية أجراها مركز صاحب السمو الملكي الأمير سلمان بن عبد العزيز حفظه الله لأبحاث الإعاقة.
- له أكثر من برنامج علاجي لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية نالت إعجاب أهل الخبرة وأصحاب المراكز العلاجية .
- عضو العديد من الجمعيات النفسية المختصة المصرية والأجنبية.
- استشاري للعديد من مؤسسات التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية.
- مقرر لجنة التعليم باللجنة القومية لتجديد الخطاب الديني بجمهورية مصر العربية.

هاتف:002-01112441461

البريد الالكتروني:E-mail:dr_elsayedsoliman@yahoo.com

المراجع

أولا: المراجع العربية:

إبراهيم. عبد الله(١٩٨٩).موضع الضبط وعلاقته بمستوى الطموح لدى عينة من طلاب الصف الثالث الإعدادي *مجلة علم النفس*. الهيئة العامة المصرية للكتاب. ١١٥.١٢-١٢٣.

أبو فخر.غسان عبد الحي.التربة الخاصة للأطفال المعوقين. مطبعة الإتحاد للنشر والتوزيع. دمشق.

أبو ناهية.صلاح الدين(١٩٩٤).إدراك موضع الضبط وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى التلاميذ في مرحلة التعليم الأساسي بقطاع غزة *مجلة علم النفس*. الهيئة العامة المصرية للكتاب. ٨(٣٠).١٤٠-١٤٩.

تفاحة. جمال السيد(١٩٩٩).سيكوديناميات الاغتراب النفسي لدى عينة من الأطفال بشمال سيناء.*المؤتمر العلمي السنوي :نحو رعاية أفضل لطفل الريف*.مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس.

جابر. جابر عبد الحميد و عمر. محمود أحمد(١٩٨٨).دراسة لدافعية الحاجات لماسلو في علاقتها بموضع الضبط والاستقلال الادراكي *مجلة دراسات في علم النفس* .مركز البحوث التربوية بجامعة قطر . ٢١.٣١٩-٣٥٩.

الجابري. محمد عابد(١٩٩٧).*العولمة مجلة قضايا في الفكر المعاصر* .لبنان:مركز

جمال محمد الخطيب (٢٠٠٨) ؛ المدخل إلى التربيه الخاصة. عمان: دار الفكر.

جولمان. دانييل(٢٠٠٠).*الذكاء العاطفي(ترجمة:ليلى الجبالي)*.سلسلة عالم المعرفة.العدد٢٦٢.الكويت:المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

الخاصة . دار القلم .

خليفة. عبد اللطيف محمد(٢٠٠٣).علاقة الاغتراب بكل من التوافق وتوكيد الذات ومركز التحكم والقلق والاكتئاب. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*.٢(٢).١٠٩-١٦٤.

خوله أحمد يحي [٢٠٠٦] ؛ البرامج التربويه للأفراد ذوى الحاجات الخاصة . ط١ . دار المسيره للنشر

الدسوقي. مجدي(١٩٩٨).دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى من الراشدين صغار السن.*المجلة المصرية للدراسات النفسية*.٨(٢٠).١٥٧-٢٠٠ .

رشاد على عبد العزيز (٢٠٠٨). كتاب علم النفس الإعاقة . القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية .

زينب محمد الشقيرى (١٩٩٩) . سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين . القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الزغاليل. أحمد(٢٠٠١).الغش الأكاديمي في الجامعة والاختلاف في الاتجاهات العامة للطلبة نحو ذلك تبعا لمتغيرات الكلية والجنس والمستوى الدراسي والمعدل التراكمي *مجلة كلية التربية جامعة أسيوط*.١٧(١).٧٦-١١٠.

سعيد حسني العزة. المدخل إلى التربية الخاصة. ٢٠٠٢م. الأردن: الدار العلمية الدولية.

سليمان. عبد الرحمن سيد و عبد الله. هشام إبراهيم(١٩٩٦). دراسة لموضع الضبط في علاقته بكل من قوة الأنا والقلق لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة قطر . *مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر*.٥(٩).٩٥-١٣٤.

سيد خير الله و لطفي بركات (١٩٩٢)سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيتة .القاهرة : دار الفكر العربي .

السيد عبد الحميد سليمان ومحمد قاسم عبد الله(٢٠٠٣). الدليل التشخيصي العيادي للتوحد . القاهرة : دار الفكر العربي.

السيد عبد الحميد سليمان(٢٠٠٢).صعوبات التعلم . تاريخها . مفهومها . تشخيصها. علاجها .الطبعة الأولى(١٩٩٩). والطبعة الثانية(٢٠٠٢م) القاهرة : دار الفكر العربي.

السيد عبد الحميد سليمان(٢٠٠٣). سيكولوجية اللغة والطفل. الطبعة الثانية. القاهرة / دار الفكر العربي(٢٠١٠م).

السيد عبد الحميد سليمان(٢٠٠٦).*الديسلكسيا"رؤية نفس/ عصبية"*. القاهرة:دار الفكر العربي(٢٠٠٧م).

السيد عبد الحميد سليمان(٢٠٠٨).صعوبات التعلم النمائية. الطبعة الأولى. القاهرة : دار عالم الكتب .

السيد عبد الحميد سليمان(٢٠١٠).- كتاب تشخيص صعوبات التعلم الطبعة الأولى. القاهرة: دار الفكر العربي.

السيد عبد الحميد سليمان(٢٠١٣). صعوبات القراءة ماهيتها وتشخيصها.القاهرة: عالم الكتب.

السيد عبد الحميد سليمان(٢٠١٥). في علم النفس اللغوي: اللغة بين علم النفس وحروبها واضطرابها.القاهرة: عالم الكتب(٢٠١٥).

السيد عبد الحميد سليمان(٢٠١٥).فقه صعوبات التعلم. القاهرة: دار الفكر العربي(٢٠١٥).

السيد علي سيد احمد و فائقة محمد بدر (٢٠٠١). كتاب الادراك الحسي البصري والسمعي . القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

عادل عبد الله محمد. ٢٠٠٤.الإعاقة الحسية. القاهرة: دار الرشاد.

الشايب. سليم محمد(١٩٩٨).نوع التعليم والفروق بين الجنسين في قدرات التفكير الإبتكاري.*مجلة علم النفس*.الهيئة العامة المصرية للكتاب.(٤٨).٩٦-١٠٧.

عبد الحميد. جابر وكفافي.علاء الدين(١٩٨٩).*معجم علم النفس والطب النفسي.ج٢* .القاهرة:دار النهضة العربية.

عبد الخالق. أحمد محمد والنيال.مايسة أحمد(٢٠٠٢).الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق الموت لدى طلاب من دولة قطر.*مجلة دراسات نفسية.١٢.(٣)*.٣٨٣-٣٩٥.

عبد الرحمن سليمان . ٢٠٠١ . سيكولوجية ذوى الأحتياجات الخاصة . القاهرة: مكتبة زهراء الشرقية.

عبد الفتاح. محمد سمير(١٩٩٦).قدرة اختبار العدوان على التشخيص الفرق:دراسة مقارنة بين العدوانيين والأسوياء.*مجلة كلية التربية جامعة أسيوط*.٣٢(٢)٩١-١٩٣.

عبد القادر. محمد(١٩٧٧).دراستان في دافعية الإنجاز وسيكولوجية التحديث. القاهرة: الأنجلو المصرية.

عبد الله. معتز سيد(١٩٩٨).علاقة السلوك العدواني ببعض متغيرات الشخصية.*مجلة علم النفس* الهيئة العامة المصرية للكتاب.١٢ (٤٧).٦٤-٨٧.

عبد الوهاب غرياني (٢٠١٣). التوجه والحركة للمكفوفين.القاهرة: دار الفكر العربي.

عبدالمطلب القريطي (٢٠٠٥).سكولوجية ذوي الأحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة : دار الفكر العربي

العتيق. أحمد(٢٠٠١).تأثير الضغوط البيئية المختلفة على احتمالية نمو أشكال متباينة السلوك النمط(ا) لد الأطفال.*مجلة الطفولة والتنمية*.٢.٣٧-٧٨.

عطية. كمال إسماعيل(١٩٨٨).أثر تفاعل كفاءة المعلم مع بعض المتغيرات لدى التلميذ على التحصيل الدراسي .رسالة ماجستير مودعة كلية التربية ببنها .جامعة الزقازيق.

عماد حسين عبيد المرشدى [٢٠١٥] ؛ مفهوم الإعاقة السمعية – تصنيفها – أسبابها – خصائصها . كليه التربيه الأساسية . قسم التربيه الخاصة .

فاروق الروسان [٢٠٠٦] ؛ سيكولوجيه الأطفال غير العاديين . ط٦ . دار الفكر للطباعة والنشر .

فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠). سيكولوجية الأطفال غير العاديين استراتيجية التربية الخاصة.الكويت: دار القلم.

فتحي السيد عبد الرحيم١٩٨٣. قضايا ومشكلات في سيكولوجية الاعاقة ورعاية المعوقين (النظرية والتطبيق).الكويت: دار القلم.

كفافي. علاء الدين و النيال.مايسة أحمد(١٩٩٧).الغضب في علاقته ببعض متغيرات الشخصية دراسة لدى شرائح عمرية مختلفة في المجتمع المصري والقطري*مجلة الإرشاد النفسي تصدر عن مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس*.(٦).السنة الخامسة.١٠٧-٢١٧.

كفافي. علاء الدين(١٩٨٢)*مقياس وجهة الضبط والتعريف بالمقياس*.القاهرة:الأنجلو المصرية.

كفوري. صبحي(٢٠٠٠).*فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية.مجلة البحوث النفسية والتربوية . كلية التربية . جامعة المنوفية.١٥(٣).٩٧-١٥٧ .*

كمال سالم (١٩٩٧). . سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية

كمال سالم سيسالم(١٩٨٨). المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

الكناني. ممدوح(١٩٩٠).علاقة مركز التحكم في التدعيم ببعض المتغيرات الدافعية.مطبوعات *المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس . الجزء الثاني.القاهرة:الجمعية المصرية للدراسات النفسية.*

لميس إحسان الشاهين (٢٠٠٧) . فاعلية برنامج تعليمى قائم على التعليم الفردى فى تحسين مهارات القراءه لدى عينه من اللبه ضعاف السمع فى معهد الصم والبكم فى مدينة دمشق . كلية الدراسات العليا الجامعه الأردنيه . كلية التربيه جامعة دمشق .

محمد عامر الدهمنشى . دليل الطلبه والمعلمين فى التربيه الخاصة . عمان . دار الفكر .

محمد على كامل . سيكلوجية الفئات الخاصة . القاهره . مكتبة النهضه المصريه .

محمد فتحى عبد الحى عبد الواحد [٢٠٠١] . الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل . ط ١ . العين .

محمد فتحى عبدالحى عبدالواحد .(٢٠٠١). الإعاقة السمعية وإعادة التأهيل. العين – الأمارات العربية المتحدة : دار الكتاب الجامعى

مصطفي نور القماش. خليل عبد الرحمن المعايطة ٢٠٠٧/١٤٢٧. سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة.عمان: دار الميسرة.

منى صبحى الحديدى(١٩٩٨). مقدمة فى الإعاقة البصرية . عمان .دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع الخاصة.عمان: دار الميسرة.

منى صبحى الحديدى (١٩٩٨) ؛ مقدمه فى الإعاقة البصريه . ط١ . دار الفكر للطباعة والنشر

موسى. فاروق عبد الفتاح(١٩٩١أ)*كراسة تعليمات اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والراشدين*.ط٤.القاهرة:مكتبة النهضة المصرية.

موسى. فاروق عبد الفتاح(١٩٩١ب)*كراسة تعليمات اختبار مركز التحكم*..ط٤.القاهرة:مكتبة النهضة المصرية.

الناصر. حصة عبد الرحمن(٢٠٠٠).إعداد صورة عربية لقائمة الشخصية (الحالة – السمة) لـ سبيلبرجر مجلة *دراسات نفسية*.١٠(٣).٣٤٦-٣٨٠.

اليوسفي. مشيرة(١٩٩٨).دراسة إمبريقية للخبرات الانفعالية لدى طلاب الجامعة *مطبوعات المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي*.٥(٢).٦٣٩-٧٢٢.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

.Gary.J.(2011).Patterns of breakdown in spelling in primary progressive aphasia. c o r t e x.(4 7) .3 4 2 – 3 5 2.

Abdullh.E., Salam.A .and Ahmed Ghawi.M. Elamry. A.K., Aboraseen.M, Elghawy. M. and Suliman. E.(2008).Effectiveness of using technology-based teaching to remedy dyslexic Saudi elementary stage pupils.Saudia .King Khalid University: Prince Salman Center for Disability Research.

Autry, L. & Langenbach. M.(1985).Locus of control and self responsibility for behavior *Journal of Educational research.83.(4).*187-193.

Bryan.T.H. and Bryan.J.H.(1986).Understanding learning disabilities. Third edition. California: Mayfield Publishing Company.

Chalfant. J. C. (1989) : Learning disabilities : policy issues and promising approaches *American Psychologist..* ٤٤ (٢). ١٩١٠ - ١٢٨

Chalfant. J.C. and King. F.S. (1976) .An Approach to operationalizing the definition of Learning Dis abilities. J. learning disabilities. 9(4). 34- 49.

Conte. R. and Andrews. J. (1993).Social skills in the context of learning disability definitions : A Reply to gresham and elliott and directions for the future . J. learning disabilities. 26.(3). 146-153.

Cortilla.C., Horowitz. S.. Newman. L.. and Kaye. S.(2014). The State of learning disabilities. facts. rends and emerging issues. third edition. California. National Center for Learning Disabilities. Ministry of Education and the British ColumbiaSchool (2011). Supporting Students with Learning Disabilities A Guide for Teachers. Province of British Columbia.

Cox. D. L. Stabb. S. D.& Brucker. K. H.(1999).Woman's anger: *Clinical and developmental perspectives*. Ann Arbor. MI: Braum-Brumfield.

Eisenmajer.N.. Ross.N.. & Chris Pratt.C. (2005). Specificity and characteristics of learning disabilities. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 46(10). 1108–1115.

Feindler. E. L.& Starr. K. E.(2003).From streaming mad to staying cool:A Constructive approach to anger control. *Reclaiming children and Youth.12(3).*158-160.

Frilerson E.C. and W.B .Barbe .(١٩٦٧) Educating Children with learning Disabilities . New York : Library of congress .

Gearheart. B.R. and M. Weishahan. (1980).The handicapped student in regular classroom. Second edition. Londing : C.V. Mosby Company.

Gearheart.B.R.. & Gearheart.C.J.(1985).*Learning disabilities educational strategies*. London :Merrill Publishing company.

Hammill. D.D. (1990) : On defining learning disabilities: An emerging consenus . Journal of learning disabilities.. 23 (2). 74 - 84 .

Herrmann. D. S.& Mcwhirter. J. J.(2003).Anger and Aggression management in young adolescents: An Experimental validation of the SCARE program. *Education and Treatment of Children.26(3).*273-302.

Kauffonan.J.M. and D.P. Hallahan (1981).Handbook of special education : University of Virginia.

Kirk. S.A and Kirk. W.D. (1971).Psycholinguistic learning disabilities: Diagnosis and remediation. Urbana. Chicago. London. University of Illinois Press.

Lench. H.C.(2004).Anger management: Diagnostic differences and treatment implications. *Journal of Social and Cinical Psychology.23(4).*512-531.

Lindgren. H.C. and W.N. Suter. (1985).Educational psychology in the classroom. California: books/ cale Publishing Company.

Marglit . M . (.1989). Academic competence and social adjustment of boys with learning disabilities and boys with behavior disorder. Journal of learning disabilities. 22(1). 41 -45.

Mcknight. T. (1982). The Learning disabilities myth in American .of Education. Journal of learning disabilities. 164(4).) 352-353.

Mercer. C.D. ; C. Forgmone. and .W. W. Walking. (1976):Definition of learning disabilities J. Learning disabilities .Vol. 9. No. 6. PP . 383- 390 .

Messer. D..Dockrell. J &.Morphy.N.(٢٠٠٤).Relation between naming and literacy in children with word-finding difficulties. Journal of educational Psychology.96.462-471.

Norman.C.A. and Zigmond. N.(1980).Characteristics of children Labeled and served as Learning disabled in school systems. Affiliated with child service Demonstration centers. J. learning disabilities.13(9). 16-21.

Northwestern(2007).*Underachievement and learning disabilities in children who are gifted.* center for talent development Press.

Ranco. D.(2004).Anger management assessment test. *Resources for Parents of Troubled Teens*.U.S.A.

Robin. L.. Peterson. R. Bruce. F.. Pennington. B.(2012). Developmental dyslexia.

Smith . R. M. and J. T. Nelsworth (.1975): The exceptional child a functional approach. New york: MacGrow – Hill. Book Company.

Stein.m. and Lounsbury.S. (2004).A child with a learning disability: navigating school-based services.pediatrics.114.1432-1436.

Suliman. E.(2006).Brain health and cognitive learning disabilities. Paper presented in conference(2-5)/3/2006. titled. Brain Health Week. college of medicine. King Khalid University .

Thomas. S.P.& Smith. . H.(2004).School connectedness. Anger behaviors. and relationships of violent and nonviolent American youth. *Perspectives in Psychiatric care.40(4)*.135-148.

Tulloch. R.(1991). *Anger and violence*. In. Dryden. & Rantoul.(Eds.).*Adult clinical problems*: A Cognitive-behavioral approach. London and New york:Routledge.

U.S. Department of Education(1998).To assure the free appropriate public education of all children with learning disabilities. twentieth annual report to congress. In Zecker.S.G..(Ed.). Underachievement and learning disabilities in children who are gifted.Northwestren University: Center of Talent Development.

USOE.(1977).Assistance to states for education for handicapped children :Federal register.42.65082-65085. In Bradley.R.. Danielson.L.. Hallahan.D.P.(2002). Identification of learning disabilities: Research to practice.New Jersey:Lawrence Erlbaum association .Publishers

Vaugh.S .. Elbaum.B.E .. & Schumm.J.S.(1996) .The effect of inclusion on the social function of students with learning disabilities. Journal of learning Disabilities . 29(6).595-608.

Whiteside. S.; Abramowitz. J.(2004).Obsessive-Compulsive and the expression of anger. *Cognitive Therapy &Research..28(2)*.259-269.

Wiederholt. J.L.; (1974) : Adolescents with Learning disabilities : The problem in perspective. in .Mann. L. Goodman L. and Wiederholt. J.L. (Eds.) : Teaching the learning - disabled adolescent . Boston : Houghton Mifflin Company.

Wiederholt. J.L.; (1978) : Adolescents with Learning disabilities : The problem in perspective. in .Mann. L. Goodman L. and Wiederholt. J.L. (Eds.) : Teaching the learning - disabled adolescent . Boston : Houghton Mifflin Company .

Zecker.S.(2004). Underachievement and learning disabilities in children who gifted. Northwestern :Center for Talent Development.